

FORKANT

LEDELSE I SUNDHEDSVÆSENET

4 DECEMBER 2015



12

PROBLEMKNUSERE I SUNDHEDSSEKTOREN

Sygeplejefaglig ledelse der gør forskel

28

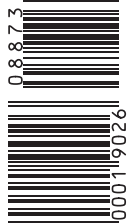
FIND PENGENE

Nye muligheder med fundraising

36

MASSER AF LEDELSESLITTERATUR

Inspiration til intelligente julegaver



Kr 74,95

DET FØRENDE ALTERNATIV FOR
optimal hygiejne & patient-integritet



Book tid for en
GRATIS FREMVISNING
hos jer af en Silentia foldeskærm
på telefon 39 90 85 85
eller mail info@silentia.dk

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

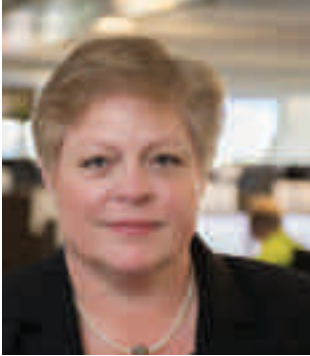
EasyClick™
Mobil eller fast monteret

Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt, fleksibelt i monteringen og kan tilpasses ethvert patientrum. Du får et godt overblik over stuen, ligesom patienternes privatliv sikres.

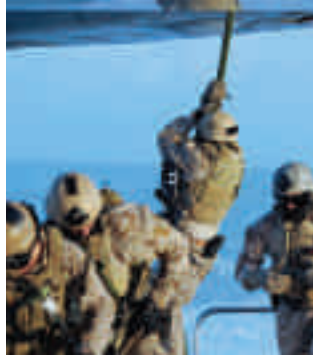
Silentia's foldeskærme er lette at holde rene, lukker ikke lyset ude og har et flot design.



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

6

HALLO, HAR I SUCCES?
Ja, svarer 1813

10

NAVY SEALS
Ledelse med mening

22

DIREKTE FRA EU
Interview Christel Schaldemose

40

ET VÆRRE SVINERI
Værd at vide om (jule)grisen

LEDER	4	Vær med til at skabe de gode historier
FAG	6	Stærk ledelse i front for 1813
ISPINATEN	8	Få det på skrift
INSPIRATION	10	Den eneste nemme dag var i går
TEMA	12	Problemknuserne
KRONIK	20	Ledelse - hvor sjovt må det være?
UDSYN	22	Parlament, paragraffer & patienter
IT	26	Har du sort bælte i sociale medier?
BAGGRUND	28	Fundraising: I selskab med "den rige onkel"
MYTER OM	34	Er Tyttebærmaja egentlig en kvinde?
BØGER	36	Bøger du kan ønske dig
RUNDT OM	40	(Jule)grisen
NYT OM NAVNE	42	Læs om alle de nyeste jobskifter



VÆR MED TIL
AT SKABE DE
GODE HISTORIER

”Og det er ikke bare gode historier – det er et udpluk af udvikling, entusiasme, gode idéer og faglig stolthed, som kommer patienter og borgere til gode, og som i sandhed viser, at der er god ledelse i det danske sundhedsvæsen – for ellers blev gode idéer ikke til virkelighed”

Hver dag træffes en ledelsesbeslutning, som har indflydelse på budgettet, vagtplanen, kvaliteten, produktiviteten, arbejdsmiljøet og meget mere – det er et ledelsesvilkår – og alle ledere vil nikke genkendende, hvad enten de er ansat i erhvervslivet eller sundhedsvæsenet.

Det, der gør det så særligt at træffe beslutninger og lede i sundhedsvæsenet, hvad enten det er på et hospital eller et plejecenter, regionalt/kommunalt, er, at dine beslutninger i den sidste ende har stor indflydelse på andre menneskers ve og vel og mere til – de forkerte beslutninger kan koste liv!

Vi lever i en tid, hvor tonen er hård, og alle har en holdning til det offentlige sundhedsvæsen. Om det er politikere, borgere eller medier – så ved alle, hvad der skal til for at gøre det bedre og mere effektivt!

Men hvor mange ved reelt, hvad der skal til for at få sundhedsvæsenet til at løbe rundt – og hvor mange tænker egentlig over den store kompleksitet, det er at lede ”et væsen”, som alle ejer gennem skatten, egentlig ikke har lyst til at bruge og alligevel er afhængige af, når de bliver syge eller ikke længere kan klare sig selv?

Gennem året er aviser, Facebook, nyhedsudsendelser fyldt med enkelthistorier om noget, der er gået galt eller er for dårligt – alt fra ventetider til dårlig pleje og behandling – og hverdagen er fyldt med spareøvelser, omorganiseringer og effektiviseringskrav.

Derfor vil vi gerne runde året af med de gode historier rundt omkring fra hele landet, og dette er kun et lille udpluk af alt det gode, spændende, kvalitetsforbedrende, inddragende og innovative, der også er sket hver dag rundt omkring i hele landet.

Og det er ikke bare gode historier – det er et udpluk af udvikling, entusiasme, gode idéer og faglig stolthed, som kommer

patienter og borgere til gode, og som i sandhed viser, at der er god ledelse i det danske sundhedsvæsen – for ellers blev gode idéer ikke til virkelighed.

Tak for det!

Jeg håber, at dette blad kan inspirere ledere på tværs af kommuner og regioner – og tænk hvis dette nummer af Forkant også kunne vække lidt nysgerrighed til at lære om ledelse i andre brancher, ledelse i det private erhvervsliv, hvis dette kunne skabe nyt pust i det tværfaglige samarbejde og nedbryde søjletænkning i sundhedsvæsenet ...

Mit juleønske i år er: Respekt for hinandens arbejde gennem større kendskab – byt arbejde et par dage med en leder fra en anden branche i 2016.

Tak for endnu et fantastisk år i Lederforeningen og tak for godt samarbejde.

Rigtig glædelig jul og et godt nytår



Irene Hesselberg
Formand for Lederforeningen



STÆRK LEDELSE I FRONT FOR 1813

FRA EN KRAFTIGT OMBLÆST START
MED KRTISK MEDIEBEVÅGENHED,
TIL MASSER AF ROS I EN NY
KVALITETSVURDERING.
BIRGITTE RAV DEGENKOLV,
VICEDIREKTØR I REGION
HOVEDSTADENS AKUTBEREDSKAB,
HAR SIKKERT STYRET 1813
GENNEM STORMVEJRET



AF DORTE EIFER, JOURNALIST
FOTO: RUNE EVENSEN

Etableringen af Region Hovedstadens Akutberedskab i 2012 og Akuttelefonen 1813 i 2014 er en af de største ændringer i sundhedsvæsenet i mange år, og du har været med til at opbygge Akuttelefonen 1813. Kan du fortælle noget om at lede i en opstartsfasen?

"Med Akuthjælpen er der skabt et sammenhængende akutsystem for borgerne i Region Hovedstaden, og borgerne har fået én indgang til det akutte sundhedsvæsen. Akuttelefonen 1813 har skabt en ny faglig identitet for sygeplejerskerne, der sidder i frontlinjen ved Akuttelefonen. I løbet af det første halve til trekvarte år blev vi klar over, at vi skulle styrke vores introduktion og oplæringsprogram. Derfor har vi øget fokus på systematik og spørgeteknik, så vi får afdækket sygdomsbilledet og derved kan visitere borgerne til det rette tilbud. Det er en

forholdsvis ny funktion at være visitrende sygeplejerske. Derfor har vi etableret et efteruddannelsesforløb på tværs af regionerne. Et andet tiltag er etableringen af delestillinger i Region Hovedstaden, hvor vi arbejder på at ansætte sygeplejersker, der dels arbejder på en klinisk afdeling på et hospital, dels ved Akuttelefonen 1813. Det er en ny og visionær måde at tænke stillinger på. Fagligt giver det rigtig god mening, at sygeplejerskerne bevarer patientkontakten og den kliniske indsigt, når de tager opkald til Akuttelefonen 1813," forklarer Birgitte Rav Degenkolv og fortsætter:

"At være vicedirektør i Region Hovedstadens Akutberedskab er en rigtig spændende ledelsesopgave, hvor der er mange parametre i spil. Vi er en ung organisation. Derfor har vi arbejdet meget med intern organisering og etableringen af de nødvendige understøttende funktioner. Især i begyndelsen var der ændringer fra uge til uge. I sådan en situation kan man næsten ik-

ke andet end være bagud med information til medarbejderne. Vi har måttet bygge meget op undervejs. Det kan skabe en utålmodighed i medarbejderstaben, og der må man som leder skabe dialogen om de store linjer i organisationen. Det betyder også, at man er meget på, og at det er vigtigt at være ude blandt medarbejderne."

Hvad har du kunnet trække på fra dit gamle job som vicedirektør på Gentofte Hospital?

"Jeg har en del grundlæggende ting med mig: de basale håndgreb om personaleledelse, arbejdstilrettelæggelse og overenskomstforhold, meget af det strategiske ledelsesarbejde og erfaringen med organisationsudvikling. At anskue udvikling i processer og acceptere, at der er mellemstationer for at nå mål og resultater. Det har været brugbare redskaber. Dertil kommer erfaringen med at få tingene sat i de rette kasser og skabe struktur og systematik.

1813

- Akuttelefonen 1813 er en del af Region Hovedstadens Akutberedskab, hvis opgaver også dækker sundhedsfaglige opkald til 112, ambulanceberedskabet, akutlægebiler, det psykiatriske beredskab og sundhedsberedskabet på tværs af regionen.
- Akuthjælpen er et strenget forløb for Region Hovedstadens borgere med én fælles indgang – Akuttelefonen 1813, som der ringes til ved akut opstået sygdom eller skade. Ved behov for behandling bliver borgeren visiteret videre til et af Region Hovedstadens øvrige behandlingstilbud.

Akuttelefonen varetager:

- Besvarelse af opkald til 1813 om akut opstået sygdom og skade
- Visitation til regionens akutmodtagelser/-klinikker
- Hjemmebesøg ved udekørende 1813-læge

God ledelse er for mig et spørgsmål om beslutningsdygtighed, resultatopnåelse, ambitioner og visioner. Det lyder måske stort, men jeg mener, at det er på alle ledelsesniveauer, at der skal være øje for de forhold. Ellers kan man ikke skabe udvikling,” fortæller Birgitte Rav Degenkolv.

At lede under forandringer og mediebevågenhed

”Ledelse er dynamisk, man skal være et skridt foran og tænke: hvad bliver det næste?”

Ledelse handler også om at få accept og skabe følgeskab fra alle ledelsesniveauer og medarbejderfora. Samtidig

skal man heller ikke være bleg for at erkende, at den valgte vej ikke var den rigtige og så ændre kursen. Ledelse skal også baseres på observationer og systematik, f.eks. fra data eller erfaringsopsamling. Virker det? Hvorfor virker det ikke? Hvad siger data?

Jeg har været leder i over 15 år, og i den tid er lederrollen blevet mere betydningfuld. Ledelse bliver tillagt stor værdi. I Region Hovedstaden satses på ledelsesudvikling og lederprogrammer. Det er gode tiltag, for det betyder, at vi i højere grad går samme vej og forstår bevæggrunde for hinandens dispositioner. Der er altid et konkurrenceelement til stede i hospitalerne imellem, bl.a. fordi der styres ud fra et økonomisk perspektiv. De fælles standarder for gode sammenhængende patientforløb har medvirket til, at vi er kommet længere de sidste fem år. Der er kommet mere fælles ansvar, flere fælles mål og øget fokus på helheden.”

Lægekritikken af Akuttelefonen 1813 må have været en udfordring?

”Ja, kritikken har været en udfordring. Internt har samarbejds miljøet været godt, og de ansatte 1813-læger har bidraget positivt til det faglige miljø. Samtidig har der været en stor respekt læger og sygeplejersker imellem. Pressen har fyldt rigtig meget, og det har betydning for medarbejdernes opfattelse af Akutberedskabet som arbejdsplads.

Da jeg begyndte som vicedirektør i Akutberedskabet i februar 2014, vidste jeg, at der var et massivt pres, men jeg havde ikke forestillet mig, at det var så vedvarende. Mediepresset bliver en del af hverdagen. Vi har udviklet os, skabt systemer og processer, så vi er blevet bedre til at håndtere mediebevågenheden. Vi har fået politisk opbakning fra forligspartierne bag aftalen om Akuthjælpen og fra koncerndirektionen.

Dertil kommer, at den seneste medieomtale har været særdeles positiv, i og med at vi har fået en meget fin akkreditering fra IKAS. Akkrediteringen er et blåstempel af Akuttelefonen 1813, der viser, at kvalitet og patienternes sikkerhed er i orden,” fortæller en stolt Birgitte Rav Degenkolv.

Tilfredse patienter og god akkreditering

Vil du fortælle om den gode akkreditering, I netop har fået?

”Der ligger meget benarbejde i en god akkreditering. Medarbejderne skal forpligte sig til den ekstra indsats, det er at få beskrevet og efterleve standarder. De skal føle, at det giver ekstra redskaber i hverdagen. Jeg er meget stolt af vores akkreditering og indsatsen for at komme dertil.

Vi har meget fokus på kvalitet, og derfor er det også dejligt, at størstedelen af de borgere, der er i kontakt med Akuttelefonen 1813, er tilfredse. En patienttilfredshedsundersøgelse fra foråret 2015 viser, at over 90 pct. af patienterne er meget eller godt tilfredse. Dertil kommer, at 90 pct. af borgerne i høj grad eller i nogen grad føler sig hørt og forstået af den læge eller sygeplejerske, de har talt med ved Akuttelefonen 1813.”

Og hvor er Akuttelefonen 1813 på vej hen?

”I sundhedssektoren er der givne økonomiske rammer, som vi skal levere bedst mulig kvalitet indenfor. Derfor giver det god mening, at sygeplejersker løser nogle opgaver, de hidtil ikke har haft, hvis de kan løse dem lige så effektivt og med samme kvalitet. Det, tror jeg, er en udvikling, der fortsætter. Akuttelefonen 1813 er kommet for at blive.

Vi er en nyetableret organisation, og jeg tror, at det tværsektorielle samarbejde mellem den præhospital indsats og kommunerne i årene fremover øges. Vi håber på at kunne bidrage til forskning i højere grad, for med den datamængde vi råder over, er der en unik mulighed for at afdække, hvilke sundhedsydelser borgerne har behov for udenfor egen læges åbningstid,” slutter Birgitte Rav Degenkolv.

1813 I SKARPE TAL

- Før 2014 havde patienter i Region Hovedstaden 19 mulige numre at henvende sig til. Efter 2014 er dette reduceret til to numre: 112, eller 1813.
- I 2014 håndterede 112 i alt 131.000 sundhedsfaglige opkald, og akuttelefonen 1813 håndterede 1.140.000 opkald.

i Spinaten



Lederforeningen formidler svar på dilemmaer, du møder i din hverdag. Derfor hører vi gerne fra dig, hvis du har et tema, du vil have belyst. Skriv til lederforeningen@dsr.dk og skriv "I spinaten" i emnefeltet.

Få det på skrift

Alle Lederforeningens ledelseskonsulenter kan nævne stribevis af eksempler, hvor ledende sygeplejersker er kommet i klemme, fordi en aftale kun har været mundtlig

AF KRISTIAN FRISTED ESKILDSEN,
KOMMUNIKATIONSANSVARLIG I LEDERFORENINGEN

Sagde ja, før lønnen var på plads

En dag i efteråret 2015 sad en ledende sygeplejerske til ansættelsessamtale et nyt sted. Hun havde medbragt sin gamle lønseddel, der viste hendes nuværende løn. Hun ville ikke gå ned i løn for at tage det nye job, sagde hun. Da hun kort efter blev ringet op og fik tilbudt stillingen, nævnte hun igen, at hun ikke ville gå ned i løn fra det nuværende beløb. Det var i orden, fik hun indtryk af.

Kontrakten var ikke kommet formelt på plads, inden hun startede i jobbet. Derfor var det en ubehagelig overraskelse, da hun uger inde i ansættelsen fik brev med et lavere lønforslag.

"Vi ser det desværre gang på gang, at ledende sygeplejersker starter i et job uden at vide, hvad deres løn er," fortæller ledelseskonsulent Marianne Lissau.

Lederne forhandler selv deres løn, men kan få sparring med en ledelseskonsulent forud for en forhandling. Så bliver de klædt på til at forhandle og ved, hvad de skal forvente.

Den ledende sygeplejerske må nu gå tilbage til sin leder og minde om, at de aftalte noget andet. Men da hun ikke har noget på skrift, er det et dårligt udgangspunkt at forhandle på. Det kan

ofte ske, at der er andre i systemet, der blander sig i en aftalt løn.

"Når jeg har sådan nogle sager her, lander det ofte på en mellemvej. F.eks. at man starter på det foreslåede beløb og så gradvist stiger til det ønskede beløb," fortæller ledelseskonsulent Marianne Lissau.

Ansæt proforma

En anden ledende sygeplejerske var indtil for nylig ansat som konstitueret afdelingsleder. På papiret var hun ansat i et vikariat, men hun fik at vide, hun var ansat i en proformastilling. Forskellige omstændigheder gjorde, at hun ikke kunne fastansættes med det samme. Men det skulle hun selvfølgelig nok blive, forlød det. Derfor gik hun med til ansættelsen, hvor datoer og stillingsbetegnelse kun var proforma. Lige inden sin efterårsferie fik hun at vide, at hun hverken ville blive fastansat eller forlænget.

Ledelsen er i sin gode ret til at ændre mening omkring en ansættelse, men havde hun haft noget på skrift, ville hun have kunnet få en godtgørelse. Set i bagklogskabens klare lys skulle hun have haft sendt en e-mail, der opsumme-

rede indholdet fra et uformelt møde, hvor ansættelsen var blevet lovet. Så ville meningen stå helt klar.

Prioriterede en andens opgaver

Et tredje eksempel er fra en leder, der måtte træde til og hjælpe sin forstander. Hun prioriterede forstanderens opgaver og tog sig ikke af sine egne opgaver. Dette nævnte hun over for forstanderen, der forsikrede hende om, at det ikke ville volde hende problemer. Den ledende sygeplejerske var klog nok til at skrive en e-mail, der opsummerede samtalen om de forsømte opgaver og aftalen omkring dem.

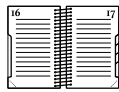
Skriv det ned:

- Man kan f.eks. skrive en e-mail, hvor der står: Jeg skriver under på det her job mod den klausul, at jeg får en ny lønsamtale om et halvt år.
- Lav opsummeringer af møder og send dem som e-mail til din leder eller dine medarbejdere.
- Overvej du at skifte job og har lavet mundtlige aftaler med dine medarbejdere, så giv dem det på skrift, så de heller ikke kommer i klemme.

carePlan™ løser mange af plejesektorens voksende udfordringer



tid til omsorg



skabe overblik



skabe struktur



kommunikere



planlægge



håndtere medicin



at kunne selv



holde kontakten



spise varieret



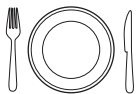
frekventere egen læge



træne "rigtigt"



holde sig ajour



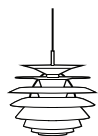
vælge selv



være aktiv



dele minder



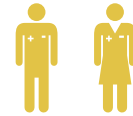
leve med kvalitet



samarbejde



og meget mere...



sundhedsfagligt personale



borgere



pårørende



Plejhjem / Bosted / Botilbud



carePlan™



Hør mere om markedets hurtigst voksende velfærdsplatform på

63 121 911

www.careplan.dk



NAVY SEALS' MINDSET

- Vær inkluderende, ikke ekskluderende
- Del informationer med dem, der har mindre, end du har
- Besid kompromisløs integritet
- Hav både moralsk og fysisk mod
- Vær parat til at agere og ikke kun til at reagere
- Vær parat til at lede
- Træn din efterfølger

Den eneste nemme dag var i går

Flemming Poulfelt, professor i strategi og ledelse ved Copenhagen Business School, bruger Navy SEALs som inspiration til at forklare ledelse med mening. Hvorfor skal ledelse give mening? Hvad er meningen med ledelse? Hvorfor er det, det ofte glipper for ledere?

AF KRISTIAN FRISTED ESKILSEN, KOMMUNIKATIONSANSVARLIG I LEDERFORENINGEN. FOTO: NAVY SEALS OG ARKIV

I min optik, der handler det meget om, hvordan tænker man som leder? Derfor er jeg blevet meget fascineret af begrebet mindset.”

Flemming Poulfelt taler for knap 200 ledende sygeplejersker til Lederforeningens Lederdag og generalforsamling. Ledere, der på hver deres måde står med hænderne i den daglige ledelse og opgaven med at få en virksomhed til at fungere.

Han viser en PowerPoint med Navy SEALs' mindset skrevet på dansk og gennemgår hvert punkt, om tilhørerne kan genkende og gå ind for punkterne i forhold til deres arbejde i sundhedsvæsenet. De ledende sygeplejersker bekræfter.

”Hele pointen er, at Navy SEALs efterlever deres mindset 110 pct.! Når de står

ude i fronten, er der ikke tid til gruppearbejde.

Eller det er ikke sikkert, jeg har tid i dag. Man bliver nødt til at dele den viden, man



har, i forhold til at vide, hvor fjenden måtte befinde sig.”

Men en ting er at have nedskrevet et mindset. Spørgsmålet er, hvordan man bruger det. Hos Navy SEALs er man nødt til at efterleve det, for at det virker i praksis. Det er soldaterne trænedes til.

”Mit bud er, at organisationer også kunne træne lidt af det samme og efterleve det, vi ser.”

Mening er nøglen

”Hvorfor er ledelse med mening en nøglefaktor?” spørger Flemming Poulfelt og lister tre punkter op:

- Forståelse (kognitivt)
- Forpligtelse (følelsesmæssigt)
- Forventning (handling)

”Hvis man forstår, hvad der bliver sagt,

Hvis man føler, at det her er noget, jeg kan gå ind for, og det giver mig mulighed for handling. Så kan man ikke afvise det," siger Flemming Poulfelt.

Hvis tingene giver mening, bringer det organisationen på rette vej. Det handler om at organisere, så det tjener til motivation.

Barrierer for mening

"Men hvorfor lykkes det så ikke altid? Hvem er det, der sætter barrierer op?" spørger Flemming Poulfelt og siger, at nogle af dem er selvforskyldte.

Sukkenes Dal

En af barriererne hedder Sukkenes Dal.

"Kender I det, at der kommer et nyt initiativ fra hovedkontoret, og så er reaktionen: Åh ha?"

Kommunikation

Kommunikationen er en anden barriere. Forstår vi det samme? Formuleres det ud fra mit tankesæt eller ud fra medarbejdernes tankesæt? Masser af kommunikation formuleres jo ud fra, hvad de sidder og tænker. Det er åbenbart alt for svært at være modtagerfikseret. Nogle virk-

somheder har også svært ved at tænke kunder. Det kender man fra nogle forretninger, hvor man næsten får det indtryk, at kunderne kun er der for at genere.

Budskaber

Måske er det budskaberne, der ikke er tydelige? Hvis man ikke er klar i spytet, så giver det jo anledning til fortolkning. Det er jo så dejligt, når ting kan fortolkes. Det giver basis for sladder. Så går netværket i gang.

Manglende mellemregninger

Der mangler måske også en linje i nogle af de aktiviteter, man siger. Jeg kan ikke forstå, hvor det er, man helt vil hen, kan reaktionen være.

Forkerte signaler

Flemming Poulfelt kom engang galt afsted, da han holdt oplæg hos et pengeinstitut, hvor han sagde:

"Jeg kan ikke forstå, når jeg kommer rundt omkring i organisationer. Så siger ledelsen et og gør noget andet. Jeg husker det her eksempel med virksomheden, der skulle spare. Og så skulle direktøren have en ny bil," refererer han fra oplægget.

"Jeg har lige sagt bil, så springer den administrerende direktør op og siger: Min var også fem år gammel."

Pointen er, at det kan godt være, direktørens bil var fem år gammel, men det er ikke sådan, signalet bliver tolket, når man samtidig siger, man skal passe på penge. Symbolikken bliver den åbne årsag til, at ting går galt.

Manglende konsensus

Der er måske heller ikke konsensus i ledelsen. Når der kommer noget ud fra ledelsesgangen, så siger medarbejderne diskret: Men de er jo ikke enige.

"Så tænker man som medarbejder: Så kan det også være lige meget. Så gør vi tingene, som vi plejer," siger Flemming Poulfelt.

Denne artikel er baseret på en del af Flemming Poulfelts oplæg på Lederforeningens Lederdag og generalforsamling. Vær opmærksom på Lederforeningens Fagkongres den 25. maj 2016 og Lederdag og generalforsamling den 26. oktober 2016.

Nænsom Nødværge®

Mindre magtanvendelse og større trykthed med Durewall-metoden

Når dem du skal hjælpe synes at livet er svært, gælder det om at du og dine medarbejdere eller kolleger føler jer trygge. Det forplanter sig og du kan møde det angst eller vrede menneske på en rolig måde. Når borgeren mærker, at du kan håndtere situationen, smitter det af på stemningen i hele afdelingen.

Durewall Instituttet tilbyder workshops og kursusdage, samt vejleder- og instruktøruddannelser.

Ring til Karina Mammen og hør nærmere: tlf. **2620 3103**.

Du kan også finde mere info på vores hjemmeside:
www.durewall.dk



Lad ikke dagens personale blive morgendagens patienter"

Problem Knuserne

Dialog og sammenhængende arbejdsgange.
Nye teknologiske hjælpemidler.
Dokumentation af produktivitet.

Bedre behandling af flere patienter -
for færre midler. Og en patienttilfredshed,
der skal sættes i system.

Sådan ser blot nogle af problemstillingerne
i det danske sundhedsvæsen anno 2015 ud.
Forkant gik en tur i kulissen og talte med
en række af de **sundhedsfaglige ledere,**
der både tør og vil finde de nødvendige
løsninger.

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST
FOTO & GRAFIK: PRIVATE, COLOURBOX, LARS KOEFOED



”VI SKAL SNAKKE MED HINANDEN, IKKE OM HINANDEN”

Kirstine Markvorsen,
sundheds- og
omsorgschef i Aarhus
Kommune, samt
Vibeke Krøll,
sygeplejefaglig direktør,
AUH, står sammen i
front for en omfattende
indsats om ledelse,
samarbejde og dialog
mellem hospital og
hjemmepleje til gavn
for borgerne



UDFORDRINGEN

”Vi har brug for et mere sammenhængende sundhedsvæsen. Men der er mangel på ledelse og mandat i overgangene mellem hospital og kommunal hjemmepleje.”

LØSNINGEN

Vibeke Krøll:

”Sammenhæng mellem sektorer handler først og fremmest om borgernes sikkerhed og oplevelse, men også om sammenhæng i kompetencer. Vi skal

have videndeling på tværs, og det fordrer en ordentlig ledelsesforankring. På hospitalet har vi godt 20 udadgående team, men også de sygeplejersker, vi har på hospitalet, skal forstå, hvordan en hospitals-setting kan foregå i eget hjem.”

Kirstine Markvorsen:

”Borgeren skal kun være på hospitalet, når det er nødvendigt. I den kommunale sektor skal vi derfor lære at følge vores borgere i forløb og ikke bare leve-

re ydelser i traditionel forstand. Vi skal tage ansvar på en anden måde, f.eks. tage udgangspunkt i borgerens ønsker og kompetencer og lære pårørende op. Velfærdsteknologi og telemedicin skal vi også kunne anvende. Det er et paradigmeskifte og en prioritering af, hvordan vi bruger de sygeplejefaglige kompetencer bedst muligt.”

Derfor er der i samarbejde mellem Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune og Aarhus Universitetshospital iværksat et program med titlen ”Ledelse på

tværs". I programmet udveksler og sparrer frontlinjeledere fra begge sektorer erfaringer og får indsigt i hinandens arbejde. Foreløbig har tre hold a 30 ledere (15 fra hver sektor) været igennem forløbet, og målet er i alt 300 ledere gennem forløbet. Målet er at skabe et stærkt ledelsesfundament på tværs af sektorerne samt udvikle løsninger, metoder og værktøjer, der kan bruges til at skabe en fælles samarbejdskultur mellem hospital og hjemmepleje til glæde og gavn for borgerne.

Som en særlig del af forløbet har de to topledere også selv valgt en ny samarbejdsform. Kirstine Markvorsen er i fem måneder udstationeret på Aarhus Universitetshospital, hvor hun er flyttet ind på samme ledelsesgang som Vibeke Krøll.

Kirstine Markvorsen:

"Vi vil gerne punktere myter - invitere til at snakke med hinanden, ikke om hinanden. Det skal vi selv være rollemodeler for. Vi har nok levet for meget i hver vores verden. Når vi bruger hinanden på nye måder, og hver tager ansvar længe ud end der, hvor udskrivningen stopper eller forløbet stopper, så er vi nået rigtigt langt."

Vibeke Krøll:

"Hvis en idé er god, er den jo nem at føre ud i livet. Det tog os to dage at finde os til rette.

Det gavner ikke borgerne, hvis vi her på hospitalet har en "dem og os"-tilgang - at vi har forstand på tingene, men hvad skal der blive af vores patienter, når de kommer ud til "dem ude i kommunen"? Hvis vi ikke kan kigge på kompetencer i overgangene, så kommer patienterne bare ind igen. Derfor er vi nødt til at kunne tale sammen - og det går Kirstine og jeg i spidsen for."

FORDELENE

Vibeke Krøll og Kirstine Markvorsen:

"Det handler meget om, at vi sætter medarbejderne fri til selv at tænke i løsninger. Når de begynder i "Ledelse på tværs"-programmet, opfordrer vi dem til at gøre noget og besøge hinanden. Vi legitimerer, at de må bruge tid på at undersøge nye muligheder.

Et blandt utroligt mange eksempler har vi set på levermedicinsk afsnit, hvor vi har nogle meget syge patienter. Når de skal udskrives, er det ofte til en plejebolig, og vi kan konstatere, at de patienter kommer ind igen og igen, også for ret enkle problemstillinger. Men ude i plejeboligen ved de ikke, hvad de skal stille op. Derfor har de på afdelingen besluttet, at de følger med patienten ud i plejeboligen og giver undervisning. De laver også en slags livline, hvis personalet der har spørgsmål. Medarbejderne på levermedicinsk skal ikke bede om lov til at køre med ud et par timer - det er noget, afdelingen og afdelingssygeplejer-

sken beslutter, fordi det giver mening. Og det betyder, vi får færre genindlæg-gelser i det afsnit."

LEDELSEGREBET

Vibeke Krøll:

"Vi vil undgå, at der går projektbeskrivelse i den. Vi har et lånt slogan, der hedder "just do it" - prøv at gøre noget. Derfor sætter vi lederne fri til at gøre noget. Lad være med at tro, alt kan styres via sundhedsaftaler og projektbeskrivelser. Det er forandringen i dagligdagen, der gør forskellen. Og det smitter: Lederne tager selv ledelse på tingene, fordi de har fået et mandat. Vi kan og skal ikke styre alt, men vi kan skabe en god ramme for forandring."

Kirstine Markvorsen:

"Det, vi kan, er at sætte retning og si-ge, hvorfor det er vigtigt, at vi arbejder på den her måde. At vi kan oversætte strategien, så den enkelte medarbejder tænker: "Jamen så gør jeg det - og hvad skal der til i mit felt og i min dagligdag, for at det kan lykkes?" Så mandatet kommer ovenfra, men initiativerne ligger hos den enkelte medarbejder."

Problem
Knuserne

Problem Knuserne



”JEG STÅR FAST PÅ, AT VI SKAL TRO PÅ TEKNOLOGIEN”

Plejhjemsleder **Marianne Savkov**, Lundbyescenteret i Aalborg. Har ledet personalet gennem omlægning til højteknologisk plejehjem

UDFORDRINGEN

”Den store udfordring i plejesektoren er, at vi skal bevare den ældre på et selvstændigt niveau så lang tid som muligt.”

LØSNINGEN

”Lundbyescenteret blev oprindeligt bygget i 1983. I 2010 blev det besluttet, at bygningerne skulle renoveres. Forventningerne til en plejebolig har ændret sig markant de sidste 30 år både fra de ældre selv, men også fra de pårørende. Derfor endte det med en fuld renovering, hvor man valgte at rive det gamle plejehjem ned og bygge et helt nyt.

Idéen om at bygge et decideret højteknologisk plejehjem opstod først undervejs i selve byggeprocessen. Aalborg Kommune havde på det tidspunkt påbegyndt opførelsen af Fremtidens Plejehjem, og det gav nogle nye muligheder og idéer.

I forbindelse med byggegruppens indsats for at udvælge nye velfærdsteknologier kunne jeg virkelig trække på min sygeplejefaglige baggrund og især på min erfaring som leder.

Eksempelvis har vi fået skylle- og tørretoiletter, der påviseligt nedbringer urinvejsinfektioner. Dermed bidrager de til forbedret livskvalitet – samtidig med, at de tillader borgeren at være mere selvhjulp. Aalborg Kommune har en særlig innovationsenhed under Ældre- og Handicapforvaltningen, og

de var meget interesserede i vores implementeringserfaringer i forhold til toiletterne. I kommunen arbejder vi med tre ”bundlinjer”: organisatorisk kvalitet, dvs. arbejdsgange og økonomi, medarbejderoplevelse kvalitet, dvs. arbejdsmiljø og arbejdsglæde, samt brugeroplevelse kvalitet, dvs. autonomi og selvhjulp. Toiletterne har vist sig at være en gevinst på alle tre parametre. Men det mest nytænkende er vores sensorgulve, som vi fik en ekstrabevilling til, da vi skulle beslutte os for et kaldesystem. Gulvene kan registrere fald, og de kan også varsle os om, hvis en beboer rejser sig om natten og eksempelvis vil på toilet. Hvis vi ved, det er en beboer, der falder tit, kan vi over kaldesystemet give vedkommende besked om at blive siddende og vente på, der kommer en medarbejder for at hjælpe. På den måde har gulvene også en forebyggende effekt.

Sensorgulvene har med andre ord givet beboerne mere bevægelsesfrihed, fordi de ikke længere skal være bange for at falde og ikke blive fundet. De behøver heller ikke længere forstyrrende besøg om natten, fordi personalet skal se efter, om de har det godt – og dermed får de en langt mere selvstændig tilværelse her på Lundbyescenteret.”

FORDELENE

”Aalborg Kommune er rigtig positiv over for nytænkning, og det hænger sam-

men med den mulige besparelse ved at investere i velfærdsteknologi. Eller rettere muligheden for at bruge medarbejdernes ressourcer bedre. Generelt handler det om, at vi i dag skal bevare den ældre på et selvstændigt niveau så længe som muligt, så de ikke har behov for vores hjælp før tid er. Selvbestemmelse er vigtigt, for at beboerne trives, og det prøver vi så at bakke op om. Her til giver velfærdsteknologien nogle helt nye muligheder.”

LEDELSESGREBET

”Forandringsledelse er i front, fordi personalet skal gøre noget andet, end de plejer. I den sammenhæng er det vigtigt, at jeg som leder virkelig støtter op om det her: At jeg synes det er spændende, og at jeg står fast på, at vi skal tro på teknologien.

Men det handler også om at implementere tingene rigtigt godt. I forbindelse med gulvene har vi haft vores leverandør til at undervise hele personalet, og så har vi uddannet nogle nøglepersoner, der kan lære nye medarbejdere og elever op i fremtiden.

Naturligvis stiller personalet stadig spørgsmål til forandringerne af og til. Det skal de også have lov til – og jeg tager mig tid til at svare på det. Hvis jeg sørger for, at vi har en fælles holdning i hele huset, sikrer jeg, at vi altid går samme vej.”

UDFORDRINGEN

”At dokumentere, at produktiviteten er tilstrækkelig høj”.

LØSNINGEN

”Lean er jo ikke noget, vi har opfundet. Men det unikke er, at vi arbejder med lean i stor skala,” siger Trine Holgersen.

For år tilbage havde Næstved, Ringsted og Slagelse Sygehus (NSR) det problem, at produktiviteten ikke var særlig høj. Der var røde tal på bundlinjen, og hospitalet havde blandt borgerne og i pressen ry for, at kvaliteten ikke var specielt god.

Derfor blev det vigtigt at kunne dokumentere kvaliteten for offentligheden. Det var hovedårsagen til, at man indførte lean, der netop handler om at dokumentere, styre og måle.

NSR har derfor indført lean i alle afdelinger. Arbejdet er koncentreret om i alt 133 lean-tavler, der hænger rundt om på hospitalet og bliver monitoreret hver uge.

”Det handler om, at det, vi måler på heroppe i ledelsen, også er det, man har fokus på nede i driften,” forklarer Trine Holgersen.

Mai Omel er oversygeplejerske på anæstesiologisk afdeling på Næstved Sygehus. Hendes afdeling bruger lean

til at måle og få data på eventuelle problemer og dermed tage dem i opløbet.

”I stedet for, at vi går og snakker i lang tid om, at vi føler noget, så får vi data på plads. Hvis nogen går rundt og siger, ”vi har haft det her problem mange gange”, får vi sat tal på, hvor mange gange det handler om,” forklarer hun.

NSR har valgt at fokusere på tre overordnede parametre: produktivitet, faglig kvalitet og patientoplevelse kvalitet. Afdelingerne kører løbende med tre målepunkter – såkaldte KPI'er (Key Performance Indicators). To KPI går på faglig kvalitet, mens en går på produktivitet. Og det er der en grund til:

”Vi vil sikre, den faglige kvalitet er i orden,” forklarer Trine Holgersen og fortsætter:

”Og så vil vi patientoplevelse kvalitet. For det skal være sådan, at når man kommer som borger, skal man have den oplevelse, at man også forstår den behandling, man får.”

FORDELENE

Mai Omel forklarer, at arbejdet med lean øger motivationen:

”Det, jeg bliver lidt høj over, er den frie leg, der også er. Det vi oplever i den her afdeling, det er også det, vi gerne vil arbejde med. Det man brænder for over for sine patienter, det kommer på tav-

len. Så kan du kalde det målstyring, der kommer ned sådan top-down. Men der er rigtigt meget bottom-up i det her,” siger hun.

Sygeplejerske Heidi Gondolf fra Næstved Sygehus kompletterer:

”Vi kan jo komme med vores idéer. Det er ikke kun noget, der kommer oppefra. Vi kan også være med til at udvikle. Mange ting undersøger vi jo ud fra vores egen lille forskning ved at spørge patienterne eller have spørgeskemaer, så vi også følger op på de ting, vi sætter i værk. Det giver mening,” siger hun.

LEDELSEGREBET

”Sygehuset arbejder med et begreb, der hedder A3. Det handler om målinger, der ikke giver mening. Det har f.eks. været operationer, der ikke blev registreret, så det så ud som om, produktiviteten ikke var særlig høj. Når det sker, hedder det en A3. Så må man enten finde ud af at måle på en anden måde eller finde det sted i systemet, der gik noget galt. Det øgede fokus på, at målingerne skal give mening, styrker også medarbejdernes accept af systemet,” slutter Trine Holgersen. Det skal de også have lov til – og jeg tager mig tid til at svare på det. Hvis jeg sørger for, at vi har en fælles holdning i hele huset, sikrer jeg, at vi altid går samme vej.”

”VI VIL SIKRE, AT DEN FAGLIGE KVALITET ER I ORDEN”

Vicedirektør **Trine Holgersen**, Næstved, Ringsted og Slagelse Sygehus. Sammen med et team af oversygeplejersker er hun lykkedes med at implementere lean

Du kan læse en længere artikel om NSR's erfaringer med lean i Lederforeningens årsberetning 2015, der ligger på hjemmesiden dsr.dk/lederforeningen under punktet "Generalforsamling".





”VORES NYE SYSTEM HAR EN RÆKKE KÆMPESTORE FORDELE”

Udviklingschef Birgitte Vejstrup, Psykiatrisk Center Frederiksberg. Har deltaget i omlægningen af den psykiatriske akutmodtagelse til et mobilt akutberedskab

UDFORDRINGEN

”Den store udfordring i psykiatrien er, at vi skal behandle flere bedre.”

LØSNINGEN

”Vi havde en akutmodtagelse, der i første omgang var blevet nattelukket. Vi havde desuden et akutteam med fem kontaktpersoner, en overlæge og en sekretær, der tog sig af hjemmebehandling. Vi havde planer om, at akutteamet skulle samarbejde tættere med akutmodtagelsen, for at få flere patienter direkte i hjemmebehandling, i stedet for at alle akutte patienter skulle starte med en indlæggelse.

Så blev det varslet, at vores akutmodtagelse skulle lukke pga. besparelser. Men satspuljemidler gjorde det muligt at gennemføre et projekt, hvor vi bevarede alle medarbejdere fra akutmodtagelsen og fusionerede dem med akutteamet. Sammen blev de alle en del af projektet Akut Psykiatrisk Hjælp. Projektet er inspireret af de australske CAT (Crisis Assessment and Treatment)-teams, som en arbejdsgruppe har studeret på en tur til Melbourne.

I april i år etablerede vi således en telefonisk akutmodtagelse, hvor patienterne ringer ind, og en triage-uddannet sygeplejerske vurderer, hvor hurtigt borgeren har brug for hjælp.

Typisk laver man en aftale næste dag, hvor en læge og en sygeplejerske kører ud i hjemmet. Hvis det er muligt, starter man behandling op i hjemmet, eller hvis patienten er for dårlig, bliver vedkommende indlagt.”

FORDELENE

”Vores nye system har en række kæmpestore fordele. Vores løsning tillader at starte en tværfaglig akut hjælp op uden at indlægge dig. Rigtigt mange borgere både kan og vil hellere være derhjemme. Og vi kan så arrangere læge, sygeplejerske, socialrådgiver, samarbejde med egen læge, støttekontaktperson, pårørende, eller hvad der nu er brug for. Vi kan starte medicinsk behandling op og tilbyde kognitiv miljøterapi i eget hjem, hvor vi også tilbyder undervisning og vejledning i at håndtere sin situation.

Sådan et forløb kan vare op til seks uger, men så ikke mere, da tanken er, at det netop skal være til akut behandling. Hvis det varer længere, er det nogle andre, der skal tage over.

Akut Psykiatrisk Hjælp tager sig af alle voksne borgere med alle typer psykiatriske problemer og lidelser i Frederiksberg/Vanløse. De bliver under forløbet udredt, behandlet og visiteret videre, når de er psykisk stabile. Det viser sig især at være personer med angst, depression og akutte belastningstilstande, der kommer i akut hjemmebehandling. Det skyldes, at personer med psykoser eller svære personlighedsforstyrrelser følges i distriktspsykiatrien i forvejen.

Den helt store fordel ved akut hjemmebehandling er dog, at behandling i eget hjem gør det nemmere at inddrage patientens netværk. Samtidig mindskes det tab af kompetencer, der lynhurtigt sker ved en indlæggelse. Endelig er det billigere – så vi kan behandle flere men-

nesker bedre, og dermed bidrager vi til at løse det store problem, jeg omtalte indledningsvis.”

LEDELSESGREBET

”Vi var så heldige at have alle ressourcer til stede i teamet i forvejen. Vi havde 10 triage-uddannede sygeplejersker, der var vant til at stå i en skadestue og tage imod. Deres udfordring var, at de nu i stedet skulle tage imod over telefonen, og så skulle de lære at tage ud i folks eget hjem. Det var nyt for dem. Men de skulle jo fusionere med akutteamet, som i forvejen var vant til at agere ude i hjemmene. De havde den fornødne erfaring med at klare alle de situationer, der kan opstå i nærmiljøet, og de vidste, hvordan man bedst samarbejder med personens netværk. Til gengæld havde de ikke erfaring med at modtage akutte henvendelser – og dermed kunne de to teams lære af hinanden og bruge hinanden til at få tingene til at fungere. Vi sørgede for en god dialog, og alle fik grundig træning i at klare de nye situationer.

På ledelsessiden har vi kunnet trække på nogle virkelig erfarne folk, der kendte vores organisation i forvejen. Dels to overlæger på henholdsvis visitationsdelen og behandlingsdelen, og så en skadestue-afdelingssygeplejerske, der har ledet det hele.

Endelig er vi tre centerledere, der alle har vores rødder i den ambulante psykiatri, så vi tror 100 pct. på, at det er den rigtige måde at løse tingene på.”

UDFORDRINGEN

"At implementere systematisk og strategisk funderet patientinddragelse i alle lag af organisationen for at højne patienttilfredsheden."

LØSNINGEN

"Vi har siden 2011 haft øget fokus på, at vi er til for patienterne. Øverst i vores værdiikon står der "Patienten først", så det er vores lakmusprøve for alle tiltag. Vi bruger begrebet patientinddragelse som et udtryk for høj involvering af patienter og pårørende, det vil sige, vi ønsker en reel dialog baseret på nærhed og empati. Og det har vi tunet hele sygehuset til. Ude på afdelingerne betyder det, at vi arbejder systematisk med patientfeedback - der bliver lavet dybdeinterviews og fokusgrupper, hvilket er rigtig gode redskaber til at åbne vores øjne for, hvor og hvordan vi kan forbedre tingene.

På kommunikationsfronten har vi også gjort en massiv indsats - vi har haft alle 5.000 medarbejdere gennem et kursusforløb i patientcentreret kommunikation med udgangspunkt i Lægeforeningens kommunikationskursus. Vi har et nyetableret Center for Fælles

Beslutningstagen i forbindelse med vores kræftbehandlinger, og vi har et patient- og pårørenderåd, der skal sikre den fortsatte fokus på patienter og pårørendes oplevelser og forhold. Sidstnævnte deltager jeg også i som direktions repræsentant. Selv tager jeg seks gange om året tid ud af kalenderen til et forløb, vi kalder "I patientens fodspor", hvor jeg fysisk følger en patient gennem en halv dag. Det giver mig alle mulige input om patientoplevelsen, lige fra parkeringsmuligheder over ventetider til kommunikation, som jeg kan bruge til det konstante forbedringsarbejde."

FORDELENE

"Vi kan se, at vores tiltag virker. Først og fremmest er patienter og pårørende trygge, og det gør på mange måder vores arbejde meget nemmere. Det giver også personalet en hel anden motivation i deres arbejde. Vores målsætning er, at alle afdelinger på sygehuset skal have mindst 50 pct. af patienterne, der erklærer sig "meget tilfreds" i den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed (LUP).

I den seneste undersøgelse lå vi fra

45 pct. til 70 pct., så vi er godt på vej. Generelt ligger vi over landsgennemsnittet, men vi får ikke så meget ud af at sammenligne os med de andre. Det er vores egne, ambitiøse målsætninger, vi kan bruge til at skabe kontinuerlige forbedringer."

LEDELSESGREBET

"Vi har et værdisæt, der hedder Resultater, Ordentlighed, Samarbejde og Excellence. Og dét altid at have fokus på patienterne er en slags pejlemærke i hele værdiarbejdet. Vi sidder tre ledere i direktionen. Jeg er ansvarlig for den sygeplejefaglige del, jeg har en cand.cur. og en Executive MBA fra CBS. Mine to medledere er læger, og i fællesskab udgør vi et stærkt, sundhedsfagligt leder-team, der kan skabe de allerbedste rammer for gode behandlingsforløb og dermed den bedste patienttilfredshed."

Du kan læse mere om arbejdet på Sygehus Lillebælt i publikationen "Patientinddragelse Region Syddanmark, Katalog 2014", der kan downloades på www.centerforkvalitet.dk

Problem Knuserne



"FØRST OG FREMMEST ER PATIENTER OG PÅRØRENDE TRYGGE"

Helle Adolfsen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt. Står i spidsen for den kontinuerlige indsats med at sikre højest mulig patienttilfredshed

K N Ø R K

Ledelse - hvor sjovt må det være?

AF KAREN-MARIE LILLELUND, FORFATTER &
FOREDRAGSHOLDER

I Danmark er humor et plusord. Det er positivt at sige om et andet menneske, at han/hun har humor, og det er så absolut noget, vi mener, vi selv har. Det er de færreste, hvis nogen, der kunne finde på at skrive en dating-profil med beskrivelsen: "Jeg har ingen humoristisk sans - det håber jeg heller ikke, du har."

Hvis nogen mangler humor, er det altid de andre. Humor betyder overskud. Det er bl.a. evnen til at sortere i kampene og ikke tage alle problemer og udfordringer lige tungt. Derfor står humor også nævnt i værdiplanerne på mange virksomheder - offentlige som private. Vi vil gerne have medarbejdere, der kan samarbejde, og har derfor ord som faglighed, tillid, entusiasme, overskud og humor stående på plancher.

Det er for så vidt godt nok. Problemet er bare, at humoren mange gange bliver på planchen og ikke kommer med i det daglige og travle arbejdsliv. Humor hører nemlig til de bløde værdier, og når vi får travlt, er det dem, der ryger først. For hvor sjovt må man egentlig have det, uden folk omkring én tror, man bare driver den af?

Hvor munter kan man være, før mennesker opfatter en som aldeles utroværdig og useriøs? Og hvor sjovt kan man tillade sig at have det, hvis man arbejder med mennesker, der er syge og i krise?

Ikke ret sjovt, hvis man spørger mange medarbejdere i Danmark. Så hvis vi mener noget med plancherne og værdiplanerne, er vi nødt til at gøre en indsats og ændre noget.

Det burde egentlig være enkelt at lade humoren få plads. Vi er alle født lattermilde, og ifølge den norske psykolog Sven Svebak så har alle mennesker med normal hjernekapacitet muligheden for at udvikle humoristisk sans. Jeg indrømmer gerne, at man indimellem kan støde på mennesker, hvor man et øjeblik må tænke "nå, det har hun valgt fra" - men jeg er overbevist om, at Svend Svebak har ret. Vi har alle sammen muligheden.

Og humoren har uendeligt mange fordele. Den er bl.a., som Freud udtrykker det, "en menneskelig ventil". Når vi giver os selv lov til at se det sjove og le et øjeblik, så falder de anspændte skuldre på plads, og vi lukker overtrykket ud. Skuldrene ry-

ger muligvis op om ørene ganske kort efter igen, men de var lige nede og få et frikvarter.

Og humor skaber ligeværd. Det er som at spille bold med et andet menneske. Hvis vi kan få en pingpong i gang, er det umuligt samtidig at tænke dårlige tanker om det andet menneske. Smilet er den korteste afstand, sagde Viktor Borge for mange år siden. Men det holder stadig. Lige der, hvor vi mødes i fælles latter eller fælles smil. Lige der er vi bare mennesker. Ingen titler, ingen høj eller lav status. Bare mennesker. Tænk, hvad det ville være værd for både patienter og ansatte i sygehusvæsnet i en tid, hvor alt for mange patienter føler, at de ikke bliver hørt eller måske bare føler sig talt ned til.

Og det begynder med ledelsen. Psykologen Harvey Mindess siger om humor: "You don't have to teach people to be funny. You only have to give them permission." Den tilladelse kan kun komme fra toppen. Hvis ledelsen ikke giver plads til humoren, er det umuligt for medarbejderne at skabe en positiv grundstemning. Så vil ethvert tiltag for en muntre hverdag blive betragtet som en sjusket eller

Psykologen Harvey Mindess siger om humor: "You don't have to teach people to be funny. You only have to give them permission."

Den tilladelse kan kun komme fra toppen.

mangelfuld arbejdsindsats i stedet for det, det i virkeligheden er: Et forsøg på at dele sit psykiske overskud med andre, så de også kan overkomme dagens udfordringer.

Og det skræmmende er, at des højere vi kommer op i hierarkiet, des større bliver angsten for ikke at blive opfattet som seriøs. Man kan undre sig over, at det forholder sig sådan. For når man har nået en lederpost, er det forhåbentlig, fordi man netop har bevist sit værd og sin dygtighed. Men nervøsiteten er der åbenbart stadig. Jeg talte engang for en flok ledere om humor. Og efter foredraget kom en af dem op til mig og spurgte helt seriøst og med den karakteristiske bekymrede panderynke mellem øjnene: "Kan det ikke også blive for sjovt?" - jeg svarede naturligvis pænt og så fagligt som muligt på spørgsmålet, men jeg havde en stærk trang til at sige "Du kan slappe helt af, du

er ikke i farezonen." Han var naturligvis ikke bange for at komme til at more sig for meget. Nej, han var bange for ikke at blive taget seriøst.

Og det er egentlig ikke, fordi jeg opfatter ledere som modvillige, når det kommer til humor. Jeg tror, at langt de fleste ledere nikker samtykkende til værdien af et lattermildt arbejdsmiljø. Jeg tror først og fremmest, de mangler værktøjer, som det hedder på konsulentsprog. Mere almindeligt sagt mangler de et sted at begynde. For når vi skriver humor på plancherne, betyder det så, at vi alle sammen skal være standupkomikere? Nej, det gør det ikke. Det ville da være en skrækkelig tanke. Når vi skriver humor på planchen, betyder det, at vi gerne vil have en munter tone. Og derfor begynder arbejdet for et mere humoristisk, mere lattermildt arbejdsmiljø i måden, vi kommunikerer på. Det handler om nærvær. Det handler

om ønsket om at gribe en bold, hvis nogen kaster den til én, og så handler det om at bære over med sig selv og andre ved en gang imellem at grine af de gange, hvor vi kommer til at sige noget pinligt eller gøre noget uheldigt i stedet for at gøre alting til en konflikt, hvor vi har chancen for at blive fornærmede.

God humor er båret af varme og starter hjemme med, at man inviterer andre til smil. Og selvom det er en fordel, hvis lederne begynder, så kan medarbejdere også sagtens være med.

*Vil du vide mere om humor og ledelse, kan du f.eks læse følgende:
Harvey Mindess : Laughter and Liberation. Nash Publishing, 1971
Karen-Marie Lillelund : Humor i ledelse. L&R Business, 2006*

HUSK OM HUMOR

1. God ledelseshumor er fælles humor

Der er forskel på den humor, der samler medarbejderne, og den der adskiller dem. Der er forskellige opfattelser af, hvad der er sjovt, men god ledelseshumor er den fælles humor, der forener medarbejderne, og som ikke gør nogen fortræd. Altså en humor der styrker en fælles historie og fungerer som et fælles forsvar mod stress.

2. Humor kræver trygge rammer

God humor kræver tryghed. Som leder skal du skelne mellem sjov og alvor. Humor kan ikke bruges til at løse konflikter. Hvis medarbejderne ikke er trygge, og ikke kender deres opgaver eller lederens forventninger, er der ikke plads til humoren..

3. Lederen skal gå forrest

For at skabe en humoristisk kultur i organisationen er det godt at give lov til at være "lidt mærkelig" eller at være "lidt for meget". Og lederen er nødt til at gå forrest. Hvis man som leder sprænger rammerne for socialisering, bliver det lettere for medarbejderne at gøre det samme.

Kilde: Væksthus for ledelse / lederweb.dk



DE TRE VIGTIGSTE EU-BESLUTNINGER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET:

- Direktivet om patientmobilitet (dvs. patienter har ret til behandling i et andet EU-land)
- Direktivet om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (der tillader professionel mobilitet for sundhedspersonale - herunder erhvervsreglerne)
- Direktivet om medicinsk udstyr (der sikrer ensartet kvalitet i alle EU-lande)

DET FRIE SYGGEHUSVALG I EU:

- I januar 2011 godkendte Europa-Parlamentet et EU-direktiv, der giver patienter mulighed for at få behandling i hele EU, såfremt denne behandling ikke kan gives rettidigt i borgerens eget land.
- Reglerne om at tage tilskuddet med til udlandet gælder kun for sundhedsydelser, som i forvejen tilbydes i Danmark, og man kan højst få refunderet samme beløb, som en tilsvarende ydelse vil koste i Danmark. Direktivet indeholder samtidig muligheden for at kræve en forhåndsgodkendelse, inden der kan gives refusion til patienter, der opsøger behandling:
- Direktivet åbner også op for øget europæisk samarbejde i forbindelse med behandling af sjældne sygdomme, så der nu etableres bedre kanaler for vidensdeling til glæde for patienterne.

Kilde www.sum.dk

CHRISTEL SCHALDEMOSE & EU:

- Christel Schaldemose, født 1967. Uddannet historiker fra Syddansk Universitet
- Bor på Frederiksberg med sin mand og tre børn, men pendler hver uge til Parlamentkontoret i Bruxelles eller Strasbourg
- Folketingskandidat for Socialdemokratiet 1999-2003 og 2005-2008
- Medlem af Europa-Parlamentet siden 2006
- I Europa-Parlamentet er hun medlem af Udvalget for Det Indre Marked og Forbrugerbeskyttelse, samt suppleant i Udvalget for Miljø, Folkesundhed og Fødevarerikkerhed



PARLAMENT, PARAGRAFFER & PATIENTER

Et nationalt anliggende. Det står med tydelig, sort print i Lissabon-traktaten, at de enkelte landes sundhedsvæsener ikke er noget, EU skal blande sig i. Men den frie bevægelighed over grænser får alligevel stor betydning for de nationale sundhedslederes hverdag, fortæller medlem af EU-Parlamentet Christel Schaldemose

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST
FOTO: TOVE KOCH, FOTOJOURNALIST

Trafikken ind til Strasbourg snegler sig af sted i morgentimen mellem otte og ni. Alt for langsomt. Alt for hastigt nærmer de røde tal på bussens ur sig 09:00. Fotografen og jeg kryber sammen på de forreste sæder i bussen, der har kurs mod EU-Parlamentet. "Ved du, hvor pressebaren ligger?" lød spørgsmålet dagen før, da aftalen med Christel Schaldemose kom på plads. Parlamentarikeren har indvilget i at mø- ▶

des til en lynhurtig fotosession klokken ni. Interviewet tager vi senere på telefon, har vi aftalt. Derfor springer vi ud af bus-sens døre, så snart den er svunget op foran indkørslen. Med tasker og kameraer og gule presseskilte blafrende efter os stormer vi gennem security, ned ad en dunkel baggang med tunge døre, og, da vi når til den brede gang med det tykke gulvtæppe, et lidt mere adstadigt tempo. Helt nede for enden, inde til højre, ligger baren med de runde borde og de mørkeblå vægge. Her venter dagens folkevalgte fotomodel, rolig, professionel og beundringsværdigt tilstedeværende. Vi er et kvarter forsinkede, men får alligevel den lovede halve time. Fotografen tager over.

Indre marked og patienter

At det lige er Christel Schaldemose, der skal fortælle om EU-Parlamentets arbejde, er ikke tilfældigt. Hun er den danske stedfortræder i Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevarer, og den med folkesundhed synes oplagt som samtaleemne i et interview til ledende sygeplejersker. Men det viser sig, det er på et helt andet område, EU-vedtægterne har størst betydning for, hvad der foregår i det danske sundhedsvæsen:

”Jeg har mest hands on-oplevelser i forhold til noget, der påvirker danske sygeplejersker som medlem af Udvalget om det Indre Marked og Forbrugerbeskyttelse,” fortæller hun over telefonen nogle uger senere.

”Masser af EU-lovgivning påvirker hver eneste dag sundhedspersonalets hverdag. Lige fra regler om medicin, medicinsk udstyr, bekæmpelse af antibiotikaresistens til patienters ret til at blive behandlet i et andet EU-land. De regler stiller krav til sundhedsledernes praksis, dvs. at reglerne stiller krav til, at personalet skal orientere patienter om deres ret til behandling i udlandet, lovgivningen stiller krav til personalet om at indberette bivirkninger ved medicinsk udstyr, og der stilles øgede krav om god håndhygiejne hos personalet for at modvirke smittespredning af bakterier fra patienter,” siger Christel Schaldemose.

Den er vi nødt til at spørge ind til. For på papiret, helt præcist Lissabon-traktaten,

står der, at sundhedsvæsenet til stadighed er medlemsstaternes eget, nationale ansvar.

”Det er korrekt,” bekræfter parlamentarikeren.

”Men EU har mulighed for at supplere den indsats, hvis det giver mening. Som borger i EU har man nogle rettigheder, også som patient. EU-domstolen har truffet en række afgørelser i den forbindelse. Og fra Parlamentets side har vi udsendt en række direktiver om f.eks. håndtering af antibiotikaresistens, hygiejneberedskab og beredskab over for smitsomme sygdomme som eksempelvis ebola og fugleinfluenza. Derfor er de nationale sundhedsvæsener nødt til at samarbejde på visse punkter.”

Standarder for registrering

Fundamentalt handler det om at skabe et gyldigt sammenligningsgrundlag for de enkelte sundhedsvæsener, siger Christel Schaldemose. Vel at mærke uden at trække mere bureaukrati og papirarbejde ned over sektoren:

”Det handler ikke om mere registrering, men det handler om at standardisere registreringerne om f.eks. antal fejlbehandling eller ventetider, så patienterne har adgang til den rette viden om kvaliteten i de enkelte lande. Men vejen dertil er stadig lang og kommer til at ske gradvist. Vi har gode diskussioner i Udvalget om det Indre marked og Forbrugerbeskyttelse om, hvad der overhovedet er de rigtige data at sammenligne. Og hvordan vi sørger for at få dem indsamlet, uden at vi fjerner fokus fra kerneopgaven.”

I den forbindelse går en stor del af snakken på best practice:

”Det er altid et politisk valg, hvordan man indretter og prioriterer et sundhedsvæsen. Derfor er vi meget optagede af at lære af hinanden - hvem har problemer, og hvem er gode til tingene? Vi er 28 medlemslande, og man hverken kan eller skal nødvendigvis gøre tingene ens i f.eks. Italien og Danmark. Men vi kan sagtens blive klogere af at udveksle erfaringer.”

Ikke et grænseløst væsen

Men kan man forestille sig et grænseløst, europæisk hospitalsvæsen i fremtiden?

”Nej, det tror jeg ikke,” understreger Christel Schaldemose:

”Globaliseringen er fordelagtig i forhold til at udveksle informationer på kryds og tværs. Men EU skal ikke bestemme, hvordan vi finansierer vores sundhedssystem i Danmark.

De fleste lande har en blanding af et skattefinansieret og arbejdsgiverbetalt sundhedsvæsen modsat de skandinaviske lande, hvor det er fuldt skattefinansieret. Derfor bliver det ikke på det felt, der skal standardiseres. EU har nærmere en mangearartet, supplerende, rådgivende funktion i forhold til at udveksle viden og erfaringer.”

Og altså også informationer, der relaterer sig til både sundhedspersonale og patienters frie bevægelighed hen over landkortet, fortæller parlamentarikeren:

”EU-regler øger muligheden for, at sundhedsfagligt personale kan søge job andre steder i EU. Bla igennem det såkaldte erhvervspas, som er et dokument til brug i hele EU, der enkelt beskriver hvilke kompetencer, den pågældende sundhedsmedarbejder har.

Lovgivningen fratager dog på ingen måde den ansættende myndighed ansvaret for at tjekke om oplysningerne er korrekte fx hos sidste ansættelsessted.”

Siger Christel Schaldemose, der tilføjer at EU i begyndelsen af 2016 barsler med et nyt alarmsystem for sundhedspersonale, der har mistet deres autorisation i ét EU-land, således at jobsøgning i et andet land umuliggøres.

”Mobiliteten må aldrig ske på bekostning af patientsikkerheden,” siger Christel Schaldemose.

Usynlighed en udfordring

Parlamentets arbejde handler dog ikke kun om dialog medlemslandene imellem. Men Christel Schaldemose indrømmer, det kan være svært at gøre EU's indflydelse på dansk sundhedspolitik mere synlig for den enkelte europæiske borger.

”Det er en øm tå,” siger hun som indledning til sit svar:

”Som politikere har vi en stor del af ansvaret for at komme i tale med de folk, EU's beslutninger berører. Jeg taler løbende med regionsrådene for hele tiden at forstå, hvad der foregår. Men vi skal

også være langt bedre til at have den tætte dialog med de organisationer, hvis medlemmer bliver påvirket af vores beslutninger.

Et eksempel er det nyeste direktiv om "Anerkendelse af faglige kvalifikationer", der har et særligt afsnit om sygeplejerskeuddannelsen. Det blev udstedt, fordi sundhedspersonale er en ekstremt mobil gruppe, og der er meget stor forskel på krav og indhold i de forskellige landes sygeplejerskeuddannelser.

I den sammenhæng talte jeg også med DSR, der kunne gøre mig opmærksom på nogle særlige udfordringer i forhold til retsakten," siger hun om direktivet, der i sidste ende er udsprunget af kravet om patientsikkerhed - hvor sygeplejeuddannelsen bl.a. står som en garanti for ensartet kvalitetsbehandling overalt.

Den bedste måde

Essensen af EU-Parlamentets drøftelser af sundhedsområdet er og bliver således

at finde frem til best practice på området, så alle lande kan få et generelt løft. Og danske politikere kan også lære af andre, understreger Christel Schaldemose:

"Kapacitet. Der kunne vi virkelig lære noget af Tyskland, der er utroligt dygtige til at håndtere ventelisteproblemer. Det er nok værd at holde øje med, hvordan de er organiseret, for det er faktisk et område, hvor Danmark stadig ikke er helt i top."

Til gengæld er der også fjer at pryde sig med på andre områder, fortæller hun:

"De nordiske lande har en høj stjerne blandt de øvrige medlemsstater i forhold til håndtering af antibiotikaresistens. Ikke at vi ikke har problemer, men i EU-sammenhæng er vi relativt gode til det. Både i forhold til vores hygiejneberedskab, i forhold til kun at anvende det ved konstateret infektion, og den måde vi også har fokus på landbrugets betydning i den sammenhæng. Der kan vi noget, de andre mestrer knap så godt."

Endelig er der ét punkt, hvor det stadig

ikke er lykkedes nogen af landene at løse tingene godt eller smart:

"Jeg har endnu ikke hørt om nogen, der er gode til at håndtere deres IT-systemer i sundhedssektoren. Det er kritisk i forhold til, at europæisk interoperabilitet bliver utroligt vigtigt de kommende år. Der står i direktivet om patientsikkerhed, at det er intentionen på sigt at opbygge et IT-samarbejde. Men jeg har svært ved at se, hvordan vi relativt hurtigt kan gennemføre et sådant på europæisk plan," slutter Christel Schaldemose.



"Fra Parlamentets side har vi udsendt en række direktiver om f.eks. håndtering af antibiotika-resistens, hygiejneberedskab og beredskab over for smitsomme sygdomme som eksempelvis ebola og fugleinfluenza. Derfor er de nationale sundhedsvæsener nødt til at samarbejde på visse punkter"

Christel Schaldemose, MEP

HAR DU SORT BÆLTE I SOCIALE MEDIER?

Som sundhedsleder skal du passe på dig selv og dit omdømme på sociale medier. Forkant har interviewet journalist og dataetisk rådgiver Pernille Tranberg om, hvordan du med få greb bliver mester i digitalt selvforsvar

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST
FOTO: COLOURBOX / JAKOB ESKILDSEN

ALT

ALT ER OFFENTLIGT

"Alle sociale medier er offentlige platforme. Også selvom f.eks. Facebook har indstillinger, så du kan være privat. Men definitionen af "social privacy" er ikke vandtæt. Du kan godt indstille, hvad andre ikke må se på din Facebook-side. Men hvis dine venner liker eller deler dit indhold, og de ikke har de samme privatlivsindstillinger, så kan deres venner pludselig se dit indhold. Derfor skal man altid betragte de sociale medier som åbne, offentlige fora," siger Pernille Tranberg.

ALT

ALT KAN FORDREJES

"Som sundhedsleder skal man nok undlade at bruge de sociale medier til debat, medmindre man er vant til offentlig debat," lyder rådet fra Pernille Tranberg.

"Det kan være fristende at bruge Facebook, LinkedIn eller Twitter til at skrive skarpe, kritiske indlæg eller måske endda dele billeder af tingenes tilstand. Men hvis du virkelig vil kritisere systemet, så gør det hellere direkte overfor din egen ledelse. Hvis du bruger sociale medier eller endda traditionelle medier, som jo også kan dele dine artikler, går det hele lynhurtigt og kan blive delt, kommenteret, misforstået og måske fordrejet, uden du som afsender har nogen som helst mulighed for at styre debattens retning."

ALT

ALT KAN ANGRIBES

"Det kan synes urimeligt, men hvis du bliver angrebet af en såkaldt "shitstorm" fra pårørende, patienter eller lignende, så lad være med at kommentere. Sørg i stedet for at lukke helt ned for debatten. Den indre svinehund har frit slag på de sociale medier, hvilket lynhurtigt giver en fuldkommen usaglig debat. Hvis man går ind i det, er det rent ud sagt spild af tid, fordi mange af dem, der angriber, alligevel ikke er indstillet på at lytte. De er nærmere ude på at provokere, så debatten eskaleres. Derfor er det bedste at forsøge at ignorere angrebene – og hvis det bliver for hårdt, må man tage konsekvensen og helt lukke sin konto," siger Pernille Tranberg.

STYRK DIN SUNDHEDSLEDERPROFIL

Når alle indstillinger og forsvarsmekanismer er etableret, kan du også bruge de sociale medier til at styrke og skærpe din professionelle identitet. Ved at følge personer, grupper eller organisationer, der kan give dig ny inspiration til dit arbejde:

På Twitter f.eks.:

@sophieloehde
@regionerne
@kommunerne
@ANAnursingworld
@JohnPKotter
@politiko.dk

På Facebook f.eks.:

Væksthus for ledelse
INSEAD Knowledge
Danske Regioner
Kommunernes Landsforening (KL)

LinkedIn f.eks.:

Sundhed.dk
DSR
IKAS – Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet
American Nurses Association

ALT

ALT ER GENNEMSIGTIGT

"På de sociale medier bliver ens liv helt gennemsigtigt, hvis man ikke sørger for at sætte nogle grænser. Jeg opdeler selv mit digitale liv i to dele – en som journalist og foredragsholder, hvor jeg fortæller alt om mit professionelle virke. Og så en anden, mere privat del på Facebook og Instagram, hvor jeg har et pseudonym. Det kan også være en løsning for en sundhedsleder," fortæller Pernille Tranberg:

"På den måde har du én del, hvor du kan poste og dele sundhedsfagligt relevante ting og måske også godt være venner med dine medarbejdere. Og så kan de mere private ting som ægtefællens fødselsdag og de spændende rejser blive postet på din alias-profil. På den måde undgår du, at de to universer bliver blandet sammen. Men husk dog, at hvis noget er virkelig privat for dig, så skal du ikke poste det – nogen steder."

P.S.

Hvis det bliver for omfattende at styre to profiler, kan du også bruge Facebooks listefunktion, hvor du kan bestemme, hvilke grupper venner der skal se hvad. Men husk stadig på, hvad du poster – alt er offentligt.

LEDERFORENINGEN PÅ SOCIALE MEDIER

Facebook: Lederforeningen i DSR

Facebook: Irene Charlotte Hesselberg (officiel profil)

Twitter: @IreneHesselberg

OM PERNILLE TRANBERG

- Pernille Tranberg, f. 1964, er journalist og dataetisk rådgiver i eget firma, Digital Identitet.
- Hun er ligeledes forfatter til en række bøger – senest "Fake it", skrevet i samarbejde med Steffan Heuer.





FUNDRAISING: I SELSKAB MED "DEN RIGE ONKEL"

Især i kommunerne er det blevet mere almindeligt at bruge tid og energi på at rejse penge hos fonde, virksomheder og puljer til løsning af udviklingsprojekter



AF JAKOB KEHLET, JOURNALIST
FOTO: THOMAS NELLEMAN

Forebyggende indsats for tykke børn, computerudstyr til patienterne, støtte til uddannelsesforløb som mindfulness-instruktør...

Listen over ønsker, som ledende sygeplejersker kunne have lyst til at sætte i gang, er lang og mangfoldig, men inden for det offentlige sundhedsområde er det som bekendt efterhånden småt med gode feer, der vil finansiere idérigdommen. Det har i de seneste år betydet, at især kommunerne og i mindre omfang regionerne er begyndt at interessere sig for at fundraise midler til projekter, som der ikke umiddelbart er penge til i den offentlige kasse. Regioner-

ne har længe haft tradition for at søge fonde til forskning, men der er også kommet eksempler på andre typer af patient- og plejenære projekter. I kommunerne er det især efter kommunesammenlægningen, at der er blevet gjort en målrettet indsats for at rejse penge til projekter gennem offentlige puljer, private fonde og i visse tilfælde hos private virksomheder. Flere kommuner har i dag fundraisere ansat til udelukkende at varetage denne opgave.

6 mia. kr. til uddeling

Ingen kender det eksakte antal fonde i Danmark, men et skøn foretaget af professor Anker Brink Lund fra CBS lyder på

14.000 danske private fonde med en samlet formue på skønsmæssigt 400 mia. kr. Alene de ti største fonde uddeler hvert år 6 mia. kr. til bl.a. forskning, sociale projekter, byfornyelse, kultur, natur og til sundhedsprojekter.

Mulighederne for at sætte sig til bords med "den rige onkel" er til stede, og i Lederforeningen mener næstformand Jeanette Krogh Palmer, at også ledende sygeplejersker bør droppe berøringsangsten og komme i gang med at søge fondsmidler:

"Jeg har selv søgt penge til et projekt om bedre arbejdsmiljø i en offentlig pulje, men jeg havde da lige så gerne søgt i en privat fond. Jeg kan ikke se, at de offentli-

ge penge skulle være mere "rene" end de private, så længe de går til et værdifuldt formål," siger hun.

Hendes grænse for, hvad man som ledende sygeplejerske bør involvere sig i, går ved de modydelse, som eksempelvis en virksomhed kan kræve for at donere penge eller udstyr.

"Hvis en virksomhed ønsker at brande sig på projektet og den vej rundt skabe profit, så mener jeg, at man står i en klar interessekonflikt i forhold til, hvad det offentlige system kan tolerere," siger hun.

Udvikling - ikke drift

En ulempe, som kan hæftes på fondsmidler, er, at fondene og de offentlige puljer udelukkende uddeler midler til udvikling og innovation, mens kassen smækkes i, så snart et projektforslag lugter af drift. Det betyder, at ansøgeren selv skal finde ud af at drive et projekt videre, når fondsmidlerne slipper op, og derfor er der risiko for, at mange gode initiativer dør ud, når projektperioden slutter.

Men ifølge centerleder Margit Thomsen fra Center for Sundhedsfremme i Varde Kommune er det ikke altid en ulempe.

"Jeg ved godt, at nogen er uenig med mig, men jeg synes faktisk, at eksempelvis et toårigt projekt kan være med til at løfte fagligheden, selv om det lukker, når projektperioden løber ud. To år kan ikke bare viskes ud, og der vil være afsat små spor i organisationen. Små ting fra projektet bliver implementeret, når projektperioden slutter," siger Margit Thomsen.

Varde Kommune var en af de første kommuner, der gik i gang med at lægge en egentlig fundraising-strategi efter kommunalreformen i 2007. For Margit Thomsens vedkommende betyder Varde

Kommunes strategi, at hun og to kolleger har været igennem en kortvarig fundraising-uddannelse, og at fundraising indgår i deres arbejdsopgaver.

"Jeg lytter til, hvad der fylder og rører sig blandt medarbejderne. Nogle gange kan man godt skabe noget uden penge, men andre gange sætter jeg i gang med at skrive fonds- eller puljeansøgninger. Vi får selvfølgelig nogle gange afslag, men selv om det tager lang tid at skrive en ansøgning, er arbejdet ikke spildt. For at skrive ansøgningen er jeg nødt til at søge viden hos personalegrupperne, og selv om det ikke lykkes at finansiere et projekt, så vil den viden efter al sandsynlighed kunne bruges på andre måder i organisationen," siger hun.

Del erfaringerne

Jeanette Krogh Palmer er enig i, at processen omkring skrivning af ansøgningerne er værdifuld.

"Ligegyldigt hvad man søger om, så kræver en ansøgning, at man overvejer en lang række detaljer, og det er et stort skridt på vejen til at blive klar over, hvad man egentlig vil med projektet," siger hun.

Ledende sygeplejersker kan sagtens blive bedre til at finde penge til udviklingsprojekter, og vi bør udvide horisonten i vores søgning til også at få de private fonde i kikkerten, mener Jeanette Krogh Palmer:

"Som ledere skal vi blive bedre til at netværke og sparre med hinanden. Vi bør dele vores gode erfaringer, så den samlede kreativitet på området bliver større. Helt konkret kunne det f.eks. ske på vores årlige fagkongres, hvor det kunne være interessant, hvis flere medbragte en poster, der kunne anskueliggøre, hvad der arbejdes med rundt omkring," siger hun.



FUNDRAISING LIGGER I D1's RYGMARV

Kræftafdelingens sengeafsnit D1 på Aarhus Universitetshospital har i mange år haft en særlig evne til at samle ekstern finansiering til projekter

Ved første øjekast ligner D1 alle andre sengeafdelinger, men når man åbner dørene ind til nogle af stuerne, opdager man farverige malerier og vægdekorationer, og i opholdsstuen er en særlig afdeling indrettet til unge patienter med hænge ud-møbler, bordfodbold og tv-skærm. I det lille, nyligt renoverede Svane-køkken står en fancy kaffemaskine, der kan fremstille hele det sydeuropæiske repertoire af varme drikke. Alle "fremmedelementerne" på afdelingen er finansieret via fonde eller doneret af firmaer, som afdelingen har bedt om hjælp.

D1 har i mange år haft i sit DNA at skabe projekter for især afdelingens unge kræftpatienter ved at søge midler uden for huset. Tilbage i 2000 åbnede afdelingen som den første i Danmark to stuer indrettet specielt til unge mellem 15 og 22 år med PlayStation, videoskærme og farver på væggene, og siden har afdelingens personale slag i slag søgt fonde og virksomheder om støtte til bl.a. indretning og informationsmateriale til afdelingens patienter.

Just do it

For seks år siden blev Rikke Degn ansat som afdelingssygeplejerske på afdelingen, og hun påtog sig rollen at føre traditionen videre.

"I begyndelsen savnede jeg nogle regler for, hvad der kunne lade sig gøre. For den kliniske forskning var der selvfølgelig helt faste regler, men for patientnære projekter var der tilsyneladende ingen standarder, på nær at vi ikke må modtage penge-gaver fra taknemmelige patienter. Så metoden læner sig op ad "Just do it"-princippet," siger Rikke Degn, der dog altid holder en tæt kontakt med kræftafdelingens ledelse, når nye idéer i afsnittet former sig, og så har afsnittet også sin egen politik i forhold til afbenyttelse af nyanskaffelserne.

"Det er ikke sådan, at det kun er de unge, der må bruge de faciliteter, der måske i første omgang er beregnet til dem. Andre må naturligvis også skænke sig en cafe latte eller spille bordfodbold, hvis de har lyst til det," siger Rikke Degn.

Hun mener, at afdelingens initiativer spiller en stor rolle i forhold til at skabe et godt miljø for patienter og pårørende at færdes i.

"Der er ingen penge til den slags i sundhedsvæsenet, så hvis vi vil skabe et godt miljø, er vi nødt til selv at tage initiativ," siger hun.

En tiltrængt makeover

For nylig fik afdelingens to ungestuer en tiltrængt makeover. Den okkergule farve,

der var populær i 2000, blev malet over, og lokale kunstnere sørgede i stedet for at dekorere væggene. De unge kræftpatienter blev taget med på råd, så dekorationen hverken blev for dystert eller for barnlig.

”Det var en af mine kolleger i ungeafsnittet, der havde kontakt til kunstnerne, og ligesom med andre projekter var det i høj grad styret af medarbejdernes engagement. De mødtes med kunstnerne om aftenen og fik selvfølgelig løn for de timer, de brugte på det. Jeg har blanded mig uden om selve udformningen af projektet og har helt bevidst givet mine kolleger frihed til at præge det. I stedet har jeg påtaget mig rollen som praktisk projektleder f.eks. i forhold til at koordinere med sygehusets tekniske afdeling, og når projektet er løbet ind i problemer, har det været min rolle at træffe beslutninger,” siger Rikke Degn og understreger, at der er mange lavpraktiske beslutninger at træffe i et projekt, der som udgangspunkt ellers virker meget overskueligt.

Ud over at være praktisk gris så er det også hende, der udformer fondsansøgningerne og sender forespørgsler til firmaer som eksempelvis Svane-køkkenet, der har doneret afsnittets nye køkken.

Dekorationen af stuerne blev bl.a. finansieret via penge fra Knæk Cancer-indsamlingen.

Da dekorationen af ungestuerne var på plads, rejste en ny problemstilling sig:

De to stuer på afdelingen, som er forbeholdt kvinder med kræft i æggestokkene og livmoderhalskræft, var også meget triste – kunne der gøres noget for dem?

Løsningen blev en kunstudstilling med portrætter malet af en anerkendt kunstner. Rikke Degn sendte en ansøgning til den lokale afdeling af Lions Club, som støttede projektet med 30.000 kr., så afdelingen fik mulighed for at købe nogle af billederne, der har hængt på afdelingen fra januar til oktober i år.

Det er tidskrævende

Rikke Degn anslår, at hun har hentet i omegnen af 250.000 kr. hjem til D1, men de er ikke kommet dryssende ned fra himlen.

”Man skal være indstillet på, at det er særdeles tidskrævende at søge og gen-



nemføre projekter. Derfor har jeg også sagt til medarbejderne, at vi lige nu holder en pause i forhold til at involvere os i flere projekter,” siger Rikke Degn.

Hun er helt bevidst om, at hendes afdeling med mange unge kræftpatienter står i en gunstig situation i forhold til at søge fonde og virksomheder om støtte.

”Det er klart, at det virker at trække kræftkortet, og at andre sygdomme uden tvivl vil have svært ved at tiltrække sig samme opmærksomhed som os, men det er netop derfor vi siger, at alle skal kunne benytte sig af vores tilbud, hvis de har lyst,” siger hun.

Med det niveau, som fundraising har på D1, kan hun ikke se, hvilke problemer der skulle være forbundet med at bede virksomheder og fonde om hjælp. Til gengæld er hun på en studietur til England stødt på initiativer, der overskrider hendes grænse.

”England har jo en langt mere integreret tradition for, at store fonde går ind og sætter initiativer i værk på sygehusene. De finansierer specialpersonale og kræver, at behandlingen skal foregå efter bestemte koncepter, og så må andre patientgrupper ikke benytte sig af deres faciliteter. Den model tror jeg aldrig vil kunne vinde indpas i Danmark,” siger Rikke Degn.

SÅDAN LAVER DU DEN BEDSTE ANSØGNING:

Der findes flere professionelle fundraising-firmaer i Danmark, der lever af at hjælpe andre med at finde frem til fondsmidlerne. Forkant har lokket direktør Lotte Jensen fra Up Front Europe til at give følgende råd til indholdet af en ansøgning. Up Front Europe er et af de fundraising-firmaer, der har længst erfaring med at rådgive og uddanne private og offentlige virksomheder. Up Front Europe har desuden sin egen fondsdatabase:

- Få en god idé. Den skal være innovativ og gerne medarbejderdrevet.
- Partnerskab. Relevante samarbejdspartnere giver større impact. Spørg patienterne på afdelingen og/eller patientorganisationerne. Måske skal der knyttes forskere til projektet eller repræsentanter fra sygeplejerskeuddannelsen?
- Husk at klare initiativet med ledelsen.
- Planlæg projektet nøje. Fortæl fonden, hvad der skal ske, og beskriv hver enkelt aktivitet.
- Egenfinansiering. Mange fonde vil gerne have, at man selv yder en indsats – f.eks. i form af medarbejdertimer.
- Evaluering. Man skal turde sætte tal på de mål, man vil nå, så man til sin tid kan vurdere, om projektet kom i mål.
- Formidling. Det er en god idé at gøre sig tanker om, hvordan andre end de medvirkende i projektet får viden om det.
- Exitstrategi. Tænk over hvad der skal ske, når projektet ophører. Hvordan integreres erfaringerne i hverdagen?
- Pengene. Lav et grundigt og gennemtænkt budget.



PROJEKTER GIVER MEDARBEJDERNE KVALIFIKATIONER

Sygeplejen i Varde Kommune jubler over at være en del af et nyt projekt, "En værdig død". Men der er også en grænse for, hvor mange projekter man kan deltage i

Under satspuljemidlerne fandt sundhedschef i Varde Kommune, Kirsten Myrup, en pose penge, der kunne søges til et projekt med titlen "En værdig død."

"Hun henvendte sig til mig og spurgte, om det ikke passede godt til vores indsats, og det mente jeg helt klart. Så jeg fik en meget kort frist til at kvalificere indholdet til ansøgningen. Jeg inddrog vores sygeplejefaglige konsulent i vurderingen af den faglige indsats og tog mig selv i at bedømme, om vi havde plads til projektet i forhold til vores resurser," siger leder af sygeplejen i Varde Kommune Rigmor Kathrine Jensen.

Hun erkender, at der ikke var tid til at præsentere idéen for medarbejderne, inden ansøgningen blev sendt af sted.

"Vi havde ikke en lang demokratisk proces omkring deltagelsen i projektet," siger hun.

Men da nyheden om, at Varde Kommune fik 3,9 mio. kr. til det treårige projekt, udbrød der jubel blandt medarbejderne i sygeplejen.

"Det var simpelthen spot on i forhold til de kerneopgaver, vi varetager. Det er et

projekt, vi gerne vil, mens det i andre sammenhænge kan ske, at projekter næsten er besluttet på vores vegne," siger hun.

"En værdig død" handler bl.a. om tidlig opsporing af patienter med livstruende sygdomme som kræft, sklerose, KOL eller hjertesygdomme - patienter, som ikke vurderes til at være terminale, men som alligevel har brug for palliativ pleje. Projektet omfatter et systematisk samarbejde med de praktiserende læger, og så skal medarbejderne benytte et særligt behovsvurderingsværktøj.

Vardes gode ry

Rigmor Kathrine Jensen overtog stillingen som leder af sygeplejen i Varde Kommune for et år siden, og en af de afgørende faktorer bag hendes beslutning om at søge til Varde var kommunens gode ry for innovation og udvikling. På fundraising-området har den gjort en dyd ud af at sende dele af staben på kurser, som har givet de pågældende værktøjer, der gør dem i stand til at søge projektpenge i private fonde som TrygFonden og i offentlige puljer som satspuljerne.

I løbet af det år, som Rigmor Kathrine

Jensen har været ansat som leder i kommunen, har der været flere andre projekter, som har involveret sygeplejen.

Satspuljen finansierede også projektet "Børns gode toiletvaner", der havde til formål at forebygge urininkontinens blandt skolebørn. Projektet var tværsektorielt.

Inden længe går et internt projekt med ekstern finansiering i gang. To sygeplejersker skal tilbyde psykiatriske patienter sundhedssamtaler i et socialpsykiatrisk værested i byen.

Projekter opkvalificerer medarbejderne

Rigmor Kathrine Jensen er dog meget bevidst om, at der er en grænse for, hvor mange projekter hendes medarbejdere kan involvere sig i.

"Vi kan naturligvis ikke tage alt ind. Vi har store udfordringer med at få den daglige drift til at hænge sammen, og nye projekter betyder, at der skal trækkes personale ud af normeringerne. På den anden side er projekterne også med til at opkvalificere personalet, og det er meget vigtigt," siger hun.

Når hun melder "ja tak" tilbage til et af

de projektforslag, der kommer ovenfra i systemet, er hun også bevidst om, at det skal indeholde muligheden for at videreføre det efter projektperiodens afslutning.

”Det skal ikke være afgrænsede projekter, der kun fungerer i en bestemt projektperiode. Når projektperioden udløber, skal erfaringerne kunne integreres i hverdagen,” siger hun og henviser som eksempel til, at de erfaringer og metoder, der kommer ud af ”En værdig død”, skal implementeres i medarbejdernes hverdag, når projektet er slut i 2018.

Alkoholskadede personer

I det år der er gået, siden Rigmor Kathrine Jensen blev ansat som ledende sygeplejerske i Varde Kommunes sygepleje, er idéerne til fundraising-projekter kommet ovenfra i systemet, men hun kan sagtens forestille sig, at idéerne kan gå den anden vej – fra hverdagen blandt menige

medarbejdere og op i systemet til de personer, der har forstand på at skrue ansøgningerne sammen.

”Vi har f.eks. snakket om, at der burde gøres en særlig indsats for den gruppe i befolkningen, som ikke er omfattet af de mange sundhedsinitiativer, der i disse år sættes i værk i samfundet. Et projekt kunne f.eks. rette sig mod personer med alkoholskader,” siger Rigmor Kathrine Jensen.

Hun kunne på sigt også godt tænke sig at finde penge til finansiering af et projekt med etisk indhold.

”I øjeblikket er debatten om, hvornår vi skal sige stop i behandlingen af døende

patienter, aktuell. Her kunne man sagtens tænke sig, at der kunne komme et ønske nedefra til et projekt, hvor vi fik mulighed for at arbejde med, at stop i behandlingen ikke kun handler om døende – men også svage patienter,” siger Rigmor Kathrine Jensen.



”Jeg tror, ledende sygeplejersker vil have held med at søge penge til praksisorienterede projekter. Det er de personer, der bevæger sig rundt i den ”virkelige verden”, der er bedst til at spotte, hvor der kan sættes ind med et udviklingsprojekt.”

Lotte Jensen, direktør i fundraising-firmaet Up Front Europe



Hvem står bag UlykkesLinjen?

Initiativet er skabt i samarbejde mellem:

- Havarikommissionen for Vejtrafikulykker (HVU)
- Rigspolitiet
- Rådet for Sikker Trafik
- Forsikring & Pension
- UlykkesPatientForeningen (tidl. PTU)

Offerfonden støtter UlykkesLinjen

UlykkesLinjen · Fjeldhammervej 8 · 2610 Rødovre · T 3673 2000 · ulykkeslinjen.dk

Henvi dine ulykkespatienter til os, så kan de få gratis råd og vejledning

Mange patienter med skader efter en ulykke, oplever livet former sig markant anderledes end før. Det er både fysisk og mentalt belastende at møde alle de udfordringer, en hverdag som tilskadekommen indebærer. Både ulykkespatienten selv og de pårørende bliver ofte hvirvlet ind i en ukendt og uoverskuelig verden af sagsbehandling, paragraffer, regler og rettigheder.

Giv et trygt nummer videre, i en turbulent tid

UlykkesLinjen er et gratis støttetilbud til ulykkespatienter og deres familie. Her kan de få uvildig telefonisk vejledning af kompetente og erfarne socialrådgivere samt et bagland af specialister i ulykkespatienter, bla. ergoterapeuter, psykologer, jurister,

fysioterapeuter og læger, der er tilknyttet UlykkesPatientForeningen (tidl. PTU). De kan svare på spørgsmål om muligheder og rettigheder inden for bla.:

- Genoptræning
- Hjælpe midler
- Handicapbil
- Sygedagpenge
- Forsikringssager
- Advokatbistand

Hvad kan du gøre herfra?

Du er velkommen til at henvise din patient, ægtefællen og andre pårørende til UlykkesLinjens nummer. Læs mere om støttetilbudet på ulykkeslinjen.dk, hvor der også er mulighed for at bestille informationsmateriale til både personale og patienter.

ULYKKESLINJEN
3673 2000

Er Tyttebærmaja egentlig en kvinde?

Konen fra Lønneberg, der holder hele sognet underrettet, er arketyperen på en sladre-kælling. Forkant undersøger myten om, at kvinder sladrer mere end mænd

AF DORTHE LUNDH, JOURNALIST
FOTO: COLOURBOX

Sig det ikke til nogen, men for få år siden kunne man på vandrørene på Radiologisk Klinik på Rigshospitalet høre kommentarer a la:

”Hende der, jeg var på vagt med i weekenden, hun var ikke den skarpeste kniv i skuffen,” og ”Har du også arbejdet sammen med hende den brede?”

Sætningerne er fiktive, men ligger ikke helt fjernt fra, hvad der kom frem i klinikken i processen, efter at en trivselsundersøgelse i 2011 viste, at 15 pct. oplevede, at de var blevet mobbet på arbejdspladsen. Ud af de 310 medarbejdere er cirka 200 kvinder.

Da ledelsen og arbejdsmiljøgruppen tog fat i mobbeproblematikken, viste det sig, at sladder var en hyppig årsag til oplevelserne.

Sladder, der stak til kollegaernes kompetencer, og som betød, at nogle medarbejdere blev identificeret ved fysiske kendetegn i stedet for navn.

Afdelingssygeplejerske Margit Bahnsen forklarer:

”Vi er et stort afsnit, og fordi vi er en uddannelsesinstitution, har vi mange, der er her for at lære, og som er tilknyttet i relativt kort tid. Det betyder, at man ofte er på vagt med nogen, man ikke ved, hvad hedder.



Derfor blev nogle identificeret ved beskrivelser, viste det sig.”

Det viste sig også, at de op mod 24 forskellige nationaliteter i klinikken var anledning til usikkerhed og kulturelle misforståelser, som i visse tilfælde blev tolket som sladder.

Radiologisk Klinik har nu været et omfattende forløb igennem, der bl.a. har mundet ud i en læresætning fra medarbejderne, der lyder: ”Jeg har ansvaret for at stoppe sladder – vi taler med hinanden, ikke om hinanden.”

Efter henvendelsen fra Forkant har Margit Bahnsen forhørt sig i baglandet, om sladdereren på Radiologisk Klinik var et kvindefænomen.

”Vi kan ikke sige, at kvinder er særligt modtagelige for sladder, eller at de sladrer mere. Faktisk siger mændene selv, at

de har været lige så slemme til at sladre,” fortæller afdelingslederen.

Tanter og kællinger

Men der er vel en grund til, at begreberne for dem, der sladrer, er hunkøn. Sladretante og den onde version sladre-kælling. Eller hvad vurderer eksperterne?

Jeanette Lemmergaard, institutleder ved Marketing & Management på Syddansk Universitet, har forsket i sladders betydning for det psykiske arbejdsmiljø. Hun siger:

”Kvinder sladrer ikke mere end mænd. Svenske studier viser, at mænd sladrer procentvis lige så meget som kvinder, men kvinder er ikke bange for selv at sige, at de sladrer, når de taler uformelt sammen, og derfor fylder det perspektiv mere i alles bevidsthed.”

Også Perle Møhl, ph.d. i antropologi og ansat som research assistent på Københavns Universitet, har gravet i sladderens gedulgte identitet. Hendes vurdering er på linje med Lemmergaards – kvinder sladrer ikke mere end mænd. Alligevel peger hun på, at der kan være en kønsforskel:

”Som regel er det dem, der har mindre at skulle have sagt, der sladrer, for sladder handler ofte om indflydelse.

Da mænd ofte får mere i løn og har hø-

jere poster på danske arbejdspladser, ser det derfor ud til, at kvinder kan have størst incitament til at sladre.”

Livsnødvendig sladder

Dermed tynder det ud i mulighederne for at forfølge kønsmyten yderligere, for der er tilsyneladende ikke andre danske forskere, der har studeret sladder, og dermed ingen mænd.

Men hvad kendetegner sladderfænomenet, udover at det handler om indflydelse?

Jeanette Lemmergaards definition på sladder er samtaler om en person, der ikke er til stede, og hun summerer sladderens fem funktioner således: den skaber relationer, den skaber samhørighed, den kan udtrykke omsorg for en person, den positionerer os personligt og er en ventil, når noget går os imod.

Dermed har sladder i Jeanette Lemmergaards optik ikke kun en negativ klang.

Perle Møhl går skridtet videre:

”Sladder er livsnødvendigt for os,” siger hun og henviser til, at det ofte er via sladder, at man får de informationer, der virkelig betyder noget for vores selv-

forståelse og andres syn på tingenes tilstand. Dermed har den stor betydning for vores sociale liv.

Begge forskere er enige om, at det ofte er ledelsen og dernæst kollegaerne, der sladres om på arbejdspladsen.

De er også enige om, at sladder giver ledelsen muligheder for at få værdifuld information om, hvad der rør sig i teamet.

Samtidig erkender forskerne, at det kan være svært at håndtere sladder, når man ikke tolererer bagtalelse. Ifølge Lemmergaard er det dog ikke en undskyldning for ikke at have et miljø, hvor det er i orden at sladre.

Perle Møhls konklusion lyder:

”Hvis sladder er negativ, er det ofte, fordi de officielle kanaler ikke virker. Hvis man lukker for al sladder, så lukker man for medarbejdernes mulighed for at komme med jordnære bemærkninger, og som leder lukker man en informationskanal.”

Sladderstop på Riget

På Radiologisk Klinik er det ikke ledelsen, men medarbejderne selv, der har stoppet sladderkanalen, fordi det i deres øjne

havde et negativt fokus, fortæller Margit Bahnsen.

I processen frem mod den nye kultur uden bagtalelser ligger også en aftale om, at hvis man på Radiologisk Klinik hører noget negativt om en kollega, så skal man enten bede afsenderen stoppe, hvis ikke det er noget relevant, og hvis det handler om kompetencer, skal man gå til ledelsen med sagen.

Ifølge Margit Bahnsen bliver klinikkens ledere nu inddraget langt tidligere, hvis medarbejderne oplever problemer med kompetencer eller samvær.

Tilsyneladende har ændringerne virket. Margit Bahnsen beretter om en mere rolig arbejdsplads og som et ekstra plus:

”Vi har vundet Rigshospitalets arbejdsmiljøpris, fordi vores samarbejdspartnere i huset oplever, at det er blevet meget rarere at komme hos os.”

Den historie kunne man godt sende Tyttebærmaja ud i sognet med.



Sundhed
Teknologi
Ernæring

Nyt kursusprogram 2016
netop udkommet

Download
eller bestil dit helt
eget eksemplar på
[www.phmetropol.dk/
kataloger](http://www.phmetropol.dk/kataloger)

PROFESSIONSHØJSKOLEN
METROPOL

BØGER DU KAN ØNSKE DIG

Hårde pakker under træet er altid eftertragtede. Forkant bringer her en stribe firkantede bud på bøger om ledelse og sundhed, der bare venter på at blive købt, givet og læst

AF LONE NØRGAARD MØLLER, LEDENDE SYGEPLEJERSKE, MPM



LEDERE ER MARIONETDUKKER

Bogen er lidt undselig. Det er ikke en af de bøger, som vil springe i favnen af køberne fra boghandlerens hylde, og det er faktisk en skam. Forlaget kunne godt have gjort lidt mere ud af indbindingen samt den grafik, der pryder mange af de skemaer, som fylder bogens sider, for det her er faktisk en rigtig vedkommende og interessant ledelsesbog. Lixtallet er højt, så man sluger ikke bare lige 30 til 40 sider. Til gengæld er det en substantiel undersyningsbog med fokus på fakta.

”Dirigent eller Dukke?” Bogen handler om reformstatens påvirkning af især mellemlideres ledelsesrum efter strukturreformen.

Forfatterne har udvirket et særdeles spændende skema om de forskellige ledelsesreformer, som ledere i det offentlige påvirkes af i det daglige. Skemaet giver, i al sin enkelhed, en oversigt over, hvorfor det af og til er svært at balancere mellem de forskellige politiske vinde, der blæser i det offentlige Danmark. De to forfattere udvider skemaet til en model, der illustrerer, hvorfor nogle ledere ender som marionetter i stedet for dirigenter

- hvordan enkeltsager påvirker bureaukratiet i den forkerte retning og strammer garnet om de offentlige lederes hals, så al dialog forstummer. Det er virkelig interessant og til tider uhyggelig læsning.

Det, der måske er det allermest interessante i bogen, er den undersøgelse, som John Storm Pedersen og Peter Aagaard baserer deres antagelser på. Her viser det sig f.eks., at den såkaldte djøfisering faktisk ikke rigtig findes i den del af den offentlige sektor, som undersøges. Det er ikke de såkaldte DJØF’ere, der beklæder lederstillingerne, men derimod fagprofessionelle, der har videreuddannet sig indenfor det samfundsfaglige felt. Forfatterne påstår derfor, at det måske netop er de fagprofessionelle, der selv står i spidsen for djøfiseringen, efter de har videreuddannet sig.

Læsning, der giver godt stof til eftertanke og også til selvrefleksion.

DIRIGENT ELLER DUKKE? - LEDEREN I REFORMSTATEN

Jan Storm Pedersen & Peter Aagaard,
Gyldendal Public 2015. 290 sider, 300 kr.



KROPSSPROGETS PSYKOLOGI

Bogen giver gode råd og vejledning om, hvordan vi bedre kan kontrollere vores kropssprog i centrale situationer. De fleste af os er nervøse, når vi skal til jobsamtale eller eksamen, hvis vi skal holde et mundtligt oplæg for andre - eller blot gøre et godt førstehåndsindtryk. Det kan ikke bare høres på stemmen, det kan også ses på vores kropssprog, der afslører, om vi er nervøse og bange eller rolige og selvsikre. Selvom vi ikke altid er bevidste om det, så opfatter vi andres kropssprog og medtager det i den samlede bedømmelse af personen.

Ud fra psykologisk forskning gennemgår forfatteren kropssprogets betydning, hvordan du bliver opfattet af andre, og hvilke førstehåndsindtryk du kan udsende. Du får gode råd om, hvordan du kan udstråle mere værdi og blive mere konsistent i dit kropssprog og din væremåde. Væremåder, som ikke kun hjælper dig til jobsamtalen og eksamen - men også til møder, præsentationer, dating, networking, forhandling og alle de steder, hvor der er ansigt til ansigt-kommunikation mellem mennesker.

KROPSSPROGETS PSYKOLOGI - FÅ DE HØJESTE KARAKTERER OG DET BEDSTE JOB

Jacob de Lichtenberg, Frydenlund 2015. 125 sider, 199 kr.

PERSONLIG GENNEMSLAGSKRAFT - EN GUIDEBOG TIL KVINDER 2015

Kvinder i dag udgør en enorm, uudnyttet ressource i arbejdslivet - både som medarbejdere og ledere, skriver forfatteren af denne bog. Men alt for ofte mangler nutidens kvinder gennemslagskraft, personligt lederskab og en tro på sig selv og sin egen værdi. I stedet bliver de enten for undvigende eller for aggressive i deres fremtræden. Ingen af delene er nødvendige for at træde frem og vise sit sande potentiale.

Det handler ikke om at råbe højest, brænde igennem eller trænge sig på, eller hvad man nu kan kalde det. Det handler om, at du hviler i dig selv, accepterer dig selv med alle dine pudsigheder og gode og dårlige sider og på det grundlag opnår at få gennemslagskraft. Bogen er en guide, som bygger på praktiske erfaringer med kvindelig leder- og talentudvikling. Den veksler mellem kreative øvelser, refleksioner, cases og teori, så du med det samme får mulighed for at arbejde med din egen personlige gennemslagskraft.

KVINDER MED POWER OG PONDUS - EN GUIDE TIL GENNEMSLAGSKRAFT

Charlotte Thorsen, Frydenlund 2015 (2. oplag). 160 sider, 199 kr.



EFFEKTIV OG KREATIV INNOVATION

Lær! handler om, hvordan man arbejder med talentudvikling, med specialisternes viden, med oplæring og videreuddannelse, med udviklingen af en læringskultur, med innovation og ikke mindst med de læringsfælder, som vi risikerer at snuble i.

I dag er det en forudsætning, at mennesker såvel som organisationer er i stand til at lære. Men hvad skal der til for at etablere forudsætninger for læring på en arbejdsplads? I denne bog kan du læse om mesterlære, kreativitet og håndværk.

Forfatterne argumenterer for, at kreativitet er noget, vi lærer, at vi har alt for stort fokus på potentialer og alt for lidt fokus på håndværk, og at vi synes at have glemt læring som en vigtig strategisk faktor i moderne organisationer. De taler for, at virksomheder og organisationer skal opbygge stærke talentmiljøer.

LÆR! EFFEKTIV TALENTUDVIKLING OG INNOVATION

Lene Tanggaard og Tue Juelsbo, Gyldendal Business 2015. 176 sider, 300 kr.



OFFENTLIG LEDELSE I STORMVEJR

Den kolde krigs afslutning, en accelererende internationalisering og EU's udvikling har medført en række nye vilkår og udfordringer for den danske velfærdsstat.

Velfærdsstaten har de seneste 20-25 år gennemgået en forvandling hen imod en konkurrencestat, hvor spørgsmålet om at øge Danmarks konkurrencekraft er centralt for velfærdsstatens overlevelse. Det har konsekvenser for den politiske og administrative ledelse af landet, og derfor er netop ledelsen af den offentlige sektor kommet i fokus, da den for mange indeholder nøglen til, at velfærdsstaten kan udvikles og overleve.

Forfatterne af denne bog drøfter, hvad offentlig ledelse overhovedet er og kan, og om de ledelsesværktøjer, der anvendes, svarer til den offentlige sektor, vi ser i dag. Hvis trivsel og effektiviteten skal forbedres i den offentlige sektor, skal ikke kun ledelsen, men også ledelsens strategianvendelse ændres. Med anvendelse af konkrete eksempler fra den offentlige sektor og strategiteori giver bogen et bud på, hvordan substansiell ledelse og strategiarbejde kan kobles i praksis.

LEDELSESKRISE I KONKURRENCESTATEN

Lars Bo Kaspersen & Jan Nørgaard.
Hans Reitzels Forlag, 2015. 258 sider, 250 kr

LEDELSE GÅR OGSÅ OPAD

Mange har den opfattelse, at ledelse kun går én vej, nemlig nedad. At ledelse kun er noget, man udøver over for sine underordnede. Mange ved ikke, at man kan lede i andre retninger, og mange ved ikke, om de kan eller må.

Men sandheden er en helt anden, for en stor del af mellemlederens rolle er at lede opad. Hvis mellemlederen kun leder nedad, er der stor risiko for, at lederen på næste niveau går glip af vigtige informationer, der kan gavne hele virksomheden. Topledelsen kan umuligt vide alt, og det er din rolle som mellemleder at klæde ham på til at træffe de bedst mulige beslutninger.

Bogen giver dig inspiration og værktøjer til, hvordan du finder ud af at lede din chef og komme tættere på de strategiske beslutninger og dermed også få mere indflydelse på de beslutninger, der bliver truffet for netop din afdeling. Bogen er krydret med talrige praktiske eksempler fra forfatterens egne erfaringer og topledernes bud på, hvorfor det er så vigtigt også at kunne lede opad.

AT LEDE OPAD - FÅ SUCCES MED DIN CHEF

Annette Klausen Bengtsson.
Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 2015.
242 sider, 375 kr.



DET SØDE BLOD

Menneskeheden har aldrig indtaget så meget sukker som nu. Bogen viser, hvordan hurtige kulhydrater kan påvirke alt - lige fra nyfødte børns vægt til tidspunktet for pubertetens indtræden, muligheden for at blive gravid og risikoen for at få kræft. Hos voksne fremmer et sødere blod både risikoen for åreforkalkning og udvikling af demens. Forfatter og videnskabsjournalist Ann Fernholm, ph.d. i molekylær bioteknik, fortæller her historien bag kostrådene og den debat om fedt versus kulhydrater, der har raset i den vestlige verden i de seneste år.

Bogen fremstiller, hvordan myndighederne og forskernes fokus på fedt har bygget på skøn og antagelser - ikke videnskabelige beviser. Derimod findes der efterhånden meget forskning, der tyder på, at det er sukkeret i vores mad, der giver os problemer, og at kulhydraterne er skyld i den epidemi af fedme og diabetes, der rammer store dele af verden i disse år.

I "Et sødere blod" gennemgår Ann Fernholm de seneste 50 års forskning i kost og sundhed. Hun fortæller historien bag kostrådene og den debat om fedt versus kulhydrater, der har raset i Sverige og resten af den vestlige verden i de seneste år. Hun dokumenterer, at kroppen ikke er så enkel, som forskningen engang mente.

ET SØDERE BLOD - HVAD 100 ÅR MED SUKKER HAR BETYDET FOR VORES SUNDHED

Ann Fernholm. Dansk Psykologisk Forlag
2015. 240 sider, 299 kr.



Ring på
tlf. **33 15 10 66**
eller læs mere på:
DSA.dk/arbejdsgiver

Mangler du en **sundhedsfaglig** medarbejder?

Mangler du akut en medarbejder til et vikariat eller en fast stilling på fuldtid eller deltid? Kontakt vores karrierekonsulenter, så hjælper vi dig med at finde den rette kandidat.

Vi har kontakten og overblikket over vores ledige og beskæftigede

medlemmer. Vi kender deres baggrund og kompetencer og har derfor de bedste muligheder for at finde den rette kandidat. Vi kan bl.a. synliggøre stillingen digitalt i vores egen jobsøger, og henvise medlemmer direkte til jobbet.

DSA.dk

DANSKE
SUNDHESORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



DEN MED SLØJFE OM MAVEN

Hvorfor den fineste præmie for at finde mandlen i risengrøden netop er en marcipangris, kan eksperterne kun gætte på.

Hos Dansk Folkemindesamling fortæller man i en artikel på videnskab.dk, at "... grisen stod centralt i forhold til julen i ældre tid. [...] det er derfor, man i forbindelse med jul har lavet modeller og udstiksforme af grise."

Traditionelt blev der lige før jul slagtet en gris for at have fersk kød til julefesten. Det friske kød var en særlig luksus, og måske derfor opstod idéen med også at gengive dyret i marcipan. Det er uvist, hvornår den første marcipangris blev givet som mandelgave i Danmark. Men konditoriet La Glace i København har med sikkerhed fremstillet marcipangrise siden 1870.

Kilde: www.videnskab.dk

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST
FOTO: COLOURBOX/ PHOTOSHOP: LARS KOEFOED

DEN DER ER BÅDE SUND OG SLANK

Ifølge Landbrug & Fødevarer har danske slagtesvin tabt sig markant de sidste 40 år.

Den danske gris smed i perioden 1975-1993 en tredjedel af sit fedt og erstattede det med kød. Den primære årsag er et målrettet avlsarbejde, hvor svineproducenterne har udvalgt de mest kødfulde dyr til avl.

Generelt er kød en god kilde til B-vitaminer, fosfor, jern, zink og selen. Samtidig er det også en sikker kilde til protein. Indmad er både magert og har et højt indhold af for eksempel A-vitamin, B-vitaminer samt jern og zink. Skal man vælge mellem eksempelvis okse- og svinekød, har grisen et klimaaftryk på knap 4 kg CO₂-ækvivalenter pr. kg produkt – oksekød har 20 kg.

Kilde: www.lf.dk & www.madpyramiden.dk

RUNDT OM (JULE)GRISEN

DEN DER ER KLOG

Grisen er et af de mest intelligente pattedyr, der findes. Det skyldes, den har en forholdsvis stor hjerne, og at hjernens cortex er veludviklet med relativt mange folder, som øger hjernebarkens overflade og dermed dens "kapacitet". Grisen er på nogenlunde samme intelligensniveau som hvaler, chimpanser, delfiner og hunde.

www.dr.dk

DEN DER ER BEKYMRENDE

Taler man svin & sundhed, taler man desværre også MRSA. Den første smittede person med MRSA 398 i Danmark er sporet tilbage til 2004. Antallet af nye tilfælde af MRSA 398 begyndte for alvor at stige omkring 2010 og er siden steget kraftigt. Andelen af MRSA 398 udgjorde således 2 pct. i 2007, 13 pct. i 2011 og 31 pct. i 2013.

Yderligere har stigningen i MRSA 398-tilfældene været særlig stor siden 2013. Det er formodentlig primært en konsekvens af den reviderede MRSA-vejledning fra Sundhedsstyrelsen, som udkom i november 2012. Denne vejledning indførte kontakt til svin som en risikofaktor, der skulle spørges til ved indlæggelse. Ved bekræftende svar undersøges (podes) patienten for MRSA.

Men herudover er det absolutte antal af personer med MRSA 398-infektioner stigende, hvilket tyder på, at der også er en reel stigende forekomst af mennesker, der bærer MRSA 398.

Det første registrerede dødsfald af MRSA 398 i Danmark skete i december 2012.

www.ssi.dk

DEN DER KOMMER FRA GAMLE DAGE

Begejstringen for grisekød kan spores allerede til jægerstenalderen, hvor vildsvinet var et yndet byttedyr. Omkring 4000 f.Kr. begynder tamsvin at dukke op: de lignede vildsvinene, men var mindre.

I hele Nordeuropa havde man ud over kvæg først og fremmest svin i sit hushold, fordi dyret dels var meget dygtigt til at tilpasse sig, dels er stort set altidende.

Svin indgik som regel ikke i moseofringerne således som de øvrige husdyr. Men at de var en fast del af kosten, kan man se af, at de er talrigt repræsenteret i bopladsernes affaldslag samt nedlagt i grave sammen med får og kvæg som et måltid på rejsen til Dødsriget.

www.natmus.dk

DEN DER ER LAVET AF GRISENS HOVED

I december eksploderer danskernes sylteindtag. Sæsonen for denne særlige spise starter så småt i oktober, tager til i november og sprænger alle kurver i december – for så at dale brat igen i januar hen mod sommeren, hvor stort set ingen spiser sylte. Set over et helt år har blot 1 ud 200 tilfældige danskere en omgang sylte på tallerkenen i løbet af en vilkårlig dag. Men ser man kun på december, er tallet cirka fem gange højere, nemlig fem ud af 200. Alt dette fremgår af en særlig sylteanalyse, Coop gennemførte i 2012 over for en repræsentativ stikprøve af danskere.

Af øvrige syltedata kan fremhæves, at:

- 50 pct. svarer "ja" til spørgsmålet "spiser du sylte?"
- Den mest udbredte årsag til ikke at sætte denne form for gris på gaflen er syltens udseende.
- Mænd spiser 1,5 gange mere sylte end kvinder.
- Ældre (55-74 år) spiser 12 gange så meget sylte som de 15-34-årige danskere.
- Nordjyderne spiser 20 pct. mere sylte end lands gennemsnittet.

Kilde: www.coopanalyse.dk

DEN MED MILLIONERNE

Pr. 1. oktober 2015 var den danske bestand af svin på 12,9 millioner, hvilket er 0,4 pct. flere end samme tidspunkt året før. Danmark har dermed den fjerdestørste svinebestand i EU efter Tyskland, Spanien og Frankrig.

www.dst.dk



FOTO: NILS LUND

Lederforeningens nye bestyrelse

Fra venstre: Britta Nielsen, Helle Lauridsen, Marianne Savkov, Irene Hesselberg, Mette Signe Otkjær, Jeanette Krogh Palmer, Maria Brinck Krog, Maiken Ruders, Hanne Friis Clausen, Bodil Overgaard Akselsen. Fraværende ved fotografering var: Lonnie Rasmussen, Anni Wehrmann og Tina Tolbod.

Den nyvalgte bestyrelse i Lederforeningen var samlet i slutningen af november for at sætte mål og retning for samarbejdet og politikken. Der er valgt to medlemmer fra hver valgkreds, og fra Valgkreds Nord er der også en suppleant. Kontaktoplysningerne til bestyrelsen står på næste side i bladet. Ved valget havde Lederforeningen en stemmeprocent på 24, hvilket var den højeste blandt DSR-valgene i efteråret 2015.

Vandt ledelsespris - indstillet af hele personalet

Afsnitsledende sygeplejerske i Psykiatrien i Region Nordjylland, Iben Hostrup Andersen, fik tirsdag den 3. november Den Nordjyske Ledelsespris 2015. Hun vandt prisen blandt 35 indstillede kandidater.

"Vi er midt i en hård proces, hvor der skal ske nedskæringer, og alligevel har medarbejderne sat sig ned og indstillet mig til denne her pris. Af hjertet tak til de medarbejdere, der har indstillet mig. Det betyder mere for mig, end jeg har givet udtryk for de sidste mange dage," sagde Iben Hostrup Andersen i forbindelse med prisuddelingen.

Alle medarbejdere enige

Det er en samlet personalegruppe fra S1, der står bag indstillingen af Iben Hostrup Andersen. Det er bl.a. hendes evne til at fremhæve det gode og skabe struktur og løsninger, der er nogle af årsagerne til, at medarbejderne valgte at indstille Iben Hostrup Andersen til prisen.



"Iben tænker nyt, er troværdig og brænder for sit job, og så er hun der for os som medarbejdere. Hun er lykkedes med at slå to afdelinger sammen og skabe én samlet personalegruppe, og hun har stort fokus på samarbejdet mellem patienter, pårørende og personale," siger sosu-assistent Annette Rosenkilde Jensen, der har været med til at indsende indstillingen.

"Jeg er dybt beæret over, at medarbejderne, selv i en situation hvor vi desværre er nødt til at sige farvel til nogle af vores kolleger, har sat sig ned og indstillet mig til en pris som denne. Det betyder rigtig meget," siger Iben Hostrup Andersen.

NYT OM NAVNE

MENEKA JEYAKUMAR



Er den 1. december 2014 startet som stedfortræder for afdelingssygeplejersken (souschef) i psykiatrisk afdeling P-50 i Odense. Hun har specialuddannelse i spiseforstyrrelser og taget sundhedsfaglig diplomuddannelse og diplom i klinisk vejledning.

ANNETTE DYHR LYCKE JENSEN



er pr. 1. november 2015 ansat som ny oversygeplejerske på Afdeling for medicinske mave-tarm-sygdomme S på Odense Universitetshospital. Hun har syv års ledelseserfaring med sig fra Sygehus Sønderjylland Aabenraa, hvorfra hun i 2014 kom til Odense.

CHARLOTTE NEDERGAARD



Er fra 1. august 2015 ansat som teamleder i sundhedsplejen, område Amager. Hun kommer fra en stilling som sundhedsplejerske i Gentofte. Hun har tidligere været assisterende afdelingssygeplejerske på GN Neonatalafdeling på Rigshospitalet.

BESTYRELSEN FOR LEDERFORENINGEN

Irene Hesselberg, Formand
Mobil: 2053 7690 / lfformand@dsr.dk

Jeanette Krogh Palmer, Næstformand
Mobil: 2114 4244 / jkp@dsr.dk

VALGKREDS HOVEDSTADEN

Helle Lauridsen, bestyrelsesmedlem
Mobil: 2720 7069/ helle.lauridsen@regionh.dk

Lonnie Rasmussen, bestyrelsesmedlem
Mobil: 6094 2705/ lonnie.rasmussen@gmail.com

VALGKREDS NORDJYLLAND

Tina Berg Tolbod, bestyrelsesmedlem
Mobil: 6045 5446/ t.tolbod@rn.dkk

Anni Wehrmann, bestyrelsesmedlem
Mobil: 30229861/ awp@m.dk

Marianne Savkov, bestyrelsesmedlem
Mobil: 61307052/ msoe-aeh@aalborg.dk

VALGKREDS MIDTJYLLAND

Bodil Overgaard Akselsen, bestyrelsesmedlem
Mobil: 3065 0857
/ bodil.overgaard.akselsen@vest.rm.dk

Maria Brinck Krog, bestyrelsesmedlem
Mobil: 2462 1563 / maria.brinck.krog@midt.rm.dk

VALGKREDS SYDDANMARK

Anne Britta Nielsen, bestyrelsesmedlem
Mobil: 4091 8268/ brittanielsen@fssasmo.dk

Hanne Friis Clausen
Mobil: 2366 5027/ hafc@kolding.dk

VALGKREDS SJÆLLAND

Mette Signe Otkjær, bestyrelsesmedlem
2051 4550/ mettesot@roskilde.dk

Maiken Ruders, bestyrelsesmedlem
6168 3096/ mairu@regionsjaelland.dk

NYT OM NAVNE bringer i hvert nummer af Forkant nyt om ledende sygeplejerskers karriereskifte, fratrædelser, tiltrædelser, priser, nye projekter og meget andet.

Hvis du selv står over for et jobskifte eller kender nogen, der gør, vil vi gerne høre fra dig på redaktionen.

Skriv til NYT OM NAVNE
i emnefeltet og send os en mail på:
lederforeningen@dsr.dk

UDGIVER: DANSK SYGEPLEJERÅD
Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K
Telefon: 33151555. E-mail: info@forkant-redaktion.dk
Web: www.dsr.dk/lederforeningen

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR
Katrine Nielsen, Kommunikations- og mediechef

LEDERFORENINGEN I DANSK SYGEPLEJERÅD
Formand: Irene Hesselberg, e-mail: lederforeningen@dsr.dk
Web: www.dsr.dk/lederforeningen

REDAKTION
Magasinchef: Lone Nørgaard Møller,
Redaktør, Mette Reinhardt Jakobsen,
Kreativ chef: Lars Koefoed

LAYOUT: Lars Koefoed

FORSIDEFOTO: Lars Koefoed

ANNONCESALG: Dansk Mediaforsyning, www.dmfnet.dk

TRYK: Color Print (Svanemærket trykkeri nr. 541 520).
Oplag 5.000 ISSN 1902-8873 (online: ISSN 1902-8881)

PRIS: Løssalg 74,95 kr. pr. nr., årsabn. 250,00 kr., for 4 numre

KOMMUNAL AKUTSYGEPELJE

- SÆRLIGT SKRÆDDERSYET FORLØB TIL JERES KOMMUNE
- FORMELT KOMPETENCEGIVENDE UDDANNELSE

Få et uforpligtende møde om, hvordan vi styrker akutsygeplejen i jeres kommune gennem skræddersyet, kompetencegivende og praksisnær videreuddannelse.

KONTAKT *administrativ koordinator Susan Eirfeldt* • SE@UCC.DK • 4189 7219

