

FORKANT

LEDELSE I SUNDHEDSVÆSENET

1 MARTS 2016

10

LEDELSE PÅ TVÆRS

Sæt strategisk retning på dit arbejde

20

FÆLLES VIDEN SAT PÅ HJUL

Nyt designværktøj skaber samtale

36

PASSION FRIGØR POTENTIALET

Få tværfaglige teams til at spille





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
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



16



HELIKOPTERPERSPEKTIV
Læs casen i temaet

24



**FRA SKADESTUE
TIL KRIGSHOSPITAL**

30



FAGLIG STOLTHED, JA TAK!

34



**NY BOG GØR (ENDELIG)
OP MED NPM**

LEDER	4	Hvor meget er du på tværs?
AKTUELT	6	Fagkongres, Grønland, Holbæk mm.
ISPINATEN	8	Hvornår er en sygeplejerske for gammel?
TEMA	10	Ledelse med retningsfornemmelse
KRONIK	20	Værdihjulet faciliterer og strukturerer fælles viden
FAG	22	Derfor blev jeg leder
UDSYN	24	Topkarakter efter terrorangreb
PORTRÆT	30	Vi skal fremelske den faglige stolthed
BØGER	34	Opgør med NPM og meget mere
BAGGRUND	36	Sådan skaber du stærke tværfaglige teams
RUNDT OM	40	Pas-på planter
NYT OM NAVNE	42	Se alle de nyeste karrierespring

"At arbejde på tværs kræver en del af dig som leder. Ikke alene skal du have **styr på** din egen **faglighed**, din ledelsesfaglighed. Du skal også kende og have **overblik over**, hvad andre **fagligheder** kan byde ind med"



Hvor meget er du på tværs?

Jo mere der arbejdes på tværs, jo mere tilfredse er patienter og borgere. Eftersom det efterhånden har været et mantra i nogle år, så arbejdes der mere på tværs end nogensinde. Alligevel oplever jeg fagkampene blusse som aldrig før! Jeg ved ikke, om det er sådan lidt, når krybben er tom, bides hestene? Eller er det, fordi vi faktisk ikke er gode nok til at respektere de faglige argumenter og lytte til hinandens fagligheder? Der er forskel på indholdet i uddannelserne til f.eks. sygeplejerske, fysioterapeut, sosu-assistent eller pædagog. Men når vagtplanerne lægges og ressourcerne tælles, ser det nogle steder ud som om, vi alle skal kunne det samme.

Fordi, hvis kerneopgaven er pleje, omsorg og værdighed, må man tro, man kigger på, hvilke fagligheder der kan løse den. Hvad er det, der er kerneopgaven, når man tænker rehabilitering? Hvorfor er det, at så snart der tales om rehabilitering, så tænker mange, at det handler om terapeuter? Er der ikke

plads til flere fagpersoner, der kan deres kram, hvis det skal blive en tværfaglig succes?

Det gælder særligt på lederområdet, hvor lederen selvfølgelig skal være den dygtigste og mest visionære kandidat. Men hvis der f.eks. vælges en plejecenterleder med baggrund som pædagog, så er det vel, fordi man ønsker, at det plejecenter skal have en anderledes profil, end hvis lederen er sygeplejerske?

At arbejde på tværs kræver en del af dig som leder. Ikke alene skal du have styr på din egen faglighed, din ledelsesfaglighed. Du skal også kende og have overblik over, hvad andre fagligheder kan byde ind med. Og – sværest – skal du lede nogen, der er involveret i dit projekt, men tilhører en andens ledelsesområde.

Det skønne er, at du gør det alligevel. Det gode er, at der er inspiration at hente på Lederforeningens fagkongres den 25. maj. Her har du mulighed for at

få inspiration eller blive bekræftet i noget, du vidste i forvejen om ledelse, og der er rig mulighed for at blive inspireret i Posterland, hvor dine kolleger (og måske også du selv?) udstiller faglige projekter, der er arbejdet med rundt om i landet. Her er fokus på de faglige sider af det daglige arbejde. Vi tvister det med fokus på, hvad der skal til ledelsesmæssigt for at få et lignende projekt i gang hjemme hos sig selv.

Send en poster og tilmeld dig allerede nu, og tag dine lederkollegaer med. Der er også mulighed for at overnatte og have en lederdag efterfølgende i de skønne omgivelser og faciliteter, Hotel Koldingfjord kan byde på. Foren det faglige, udviklende og sociale – en mulighed for optankning og ny energi.

Irene Hesselberg
Formand for Lederforeningen

Fagkongres 2016

LEDELSE PÅ TVÆRS

Onsdag den 25. maj 2016 åbner dørene for **Lederforeningens årlige Fagkongres** på Hotel Koldingfjord. Overskriften for dagen er Ledelse på tværs.

Du kan opleve:

- **12 foredrag**, hvor du bl.a. kan høre Steen Hildebrandt om bæredygtig ledelse, Søren Schultz Hansen om tilstedeværende ledelse, Annette Klausen Bengtsson om at lede opad, Claus Elmholdt om grænsekrydsende ledelse og mange flere.
- **Posterfremlæggelse** – bliv inspireret af forskningsprojekter, udviklingsprojekter og lignende, som ledende sygeplejersker har startet.
- **Netværkscafé** – mød ligesindede inden for mange faglige interesser.

- **Workshops** – vær med til at kvalificere ledende sygeplejerskers eller Lederforeningens aktuelle projekter eller prøv konsulentfirmaers konkrete ledelsesmodeller.
- **Festmiddag** og fede toner fra Zididada.

Tilmeld dig senest den 19. april 2016.

Se hele programmet på www.dsr.dk/fagkongres



Ny aftale med Holbæk

Lederforeningen har i februar indgået en forhåndsaf-tale med Holbæk kommune. Aftalen har været undervejs i flere år, hvor flere omstruktureringer i kommunen har udskudt, at den kunne gøres færdig.

Holbæk kommune har været meget lydhør og bad i efteråret Lederforeningen om assistance til at forberede sig på at gennemføre individuelle lønsamtaler. Som en del af forhåndsaf-

talen bliver der ansat 10 nye teamledere, så der i alt er 20. Bedre rammer for lederne skal være med til at skabe det kvalitetsløft, kommunen ønsker sig. Lønæssigt bliver alle teamledere flyttet fra løntrin L8 til L10. Månedslønnen vil cirka være den samme som tidligere, da man hidtil er blevet kompenseret med tillæg. Derimod stiger pensionen fra 13,53% til 16,83%. De to ledere af hjemmeplejen bliver indplaceret på løntrin L12.



Assistance til Grønland

Sygeplejerådet i Grønland (PK) står over for de store overenskomstforhandlinger svarende til de danske OK15. Lederforeningen har to uger i februar udlånt ledelseskonsulent Olav Pedersen til at ruste sekretariatet i Nuuk til de forestående forhandlinger.

Relationel koordinering giver kvalitet

Hvis samarbejdet er godt, sker der færre utilsigtede hændelser. Det bekræfter et stort udenlandsk studie. Koordinering af arbejdsrelationer gennem fælles mål, delt viden og gensidig respekt hedder relationel koordinering. Undersøgelser har vist, at relationel koordinering hænger sammen med kortere indlæggelsestid, højere patienttilfredshed, bedre kvali-

tet i behandling, færre utilsigtede hændelser, bedre kvalitet i behandlingen af kronikere og højere livskvalitet blandt plejehjemsbeboere. Der bliver en workshop på fagkongressen om relationel koordinering. Lederforeningen er også med til at formidle en uddannelse i ledelse af relationel koordinering i hhv. Aarhus og København. Mere om det på hjemmesiden.

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.

HVORNÅR ER EN SYGEPLEJERSKE FOR GAMMEL?

AF KRISTIAN FRISTED ESKILDSEN, KOMMUNIKATIONSANSVARLIG I LEDERFORENINGEN

Marianne er ny gruppeleder. Hun har været ansat i knap tre måneder og er i gang med at rydde lidt op på arbejdspladsen. Hun er stødt på en udfordring, der har bragt hende i et dilemma.

En af de ansatte er langt over pensionsalderen og har ikke i sinde at stoppe på arbejdsmarkedet foreløbig. Sygeplejersken arbejder udelukkende i aften- og nattevagter, men Marianne har en fornemmelse af, at hun ikke udfører sit job tilstrækkeligt.

Til gengæld dækker gruppen af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere over hende. Måske fordi det giver dem mere spændende opgaver. Principielt er der ikke noget, so-su'erne ikke må, hvis blot de er lært op til det. Marianne har ingen beviser for denne mulige alliance mellem medarbejderne og henvender sig til Lederforeningen for at høre, om der er regler eller love, der kan forhindre sygeplejersker i at arbejde ud over pensionsalderen.

Juraen siger

Lederforeningen forhører sig hos DSR's juridiske videntcenter. Læger, tandlæger og kiropraktorer må ikke virke selvstændigt, efter de er fyldt 75 år. Når de er ældre, må de gerne arbejde, men under en anden læges ansvar. Denne regel gælder ikke for sygeplejersker. Der er ingen øvre grænse for, hvornår man er for gammel som sygeplejerske.

Lederforeningens dilemma

Så Lederforeningen kan ikke rådgive om dette emne. Marianne skal gå til sin arbejdsgiver og forhøre sig. Hun skal rette sig efter de rammer, regler og værdier, der er udstukket på arbejdsstedet. Hvis f.eks. Marianne tog fat i den ældre medarbejder og fik hende afskediget, ville der komme en tillidsrepræsentant for at bistå den ældre medarbejder. Tillidsrepræsentanten kunne kritisere Marianne, der f.eks. havde rettet sig efter Lederforeningens råd. Tillidsrepræsentanten ville kunne henvise til personalepolitikken, der gav medarbejdere ret til at blive ved, så længe de ville.

Lederforeningen tager gerne med som bisidder, hvis det er lederen, der bliver kritiseret for udførelsen af sit arbejde. Lederforeningen er også åben for rådgivning om ledelse, men det er arbejdspladsens regler, man skal rette sig efter.

Marianne ønsker, at den ældre sygeplejerske får en anstændig afslutning på sit arbejdsliv. Det var derfor, hun havde håbet at kunne skyde genvej med en aldersgrænse. Da hun ikke kan bruge den, må hun tage sin ledelsesopgave på sig og undersøge, hvorvidt medarbejderen udfører sit job fagligt forsvarligt. Viser det sig, at medarbejderen løser sine opgaver tilfredsstillende, er hun blot et eksempel på den fremtid, vi går i møde. Højere pensionsalder vil føre til større aldersspredning.

Navnet på lederen er ændret, men Lederforeningen bekendt.



Er du på **forkant** med efteruddannelse?

✓ Bliv Positiv Psykologi Vejleder - kun 8.900 kr.

Du kan læse som klasseundervisning eller 100% online. **NYHED!**



✓ Bliv Mindfulness Instruktør - kun 8.900 kr.

Med specialet Mindfulness At Work Mentor, Hjertemeditation eller Mindfulness til Børn, kun kr. 12.395 - **SPAR 1.500 kr.** **NYHED!**



✓ Bliv Kostvejleder - kun 8.900 kr.

Du kan læse i hele landet som klasseundervisning eller 100% online. Med specialet Børn og overvægt, kun kr. 11.400 - **SPAR 1.000 kr.**

Bestil gratis brochure og læs mere på www.atwork.dk
E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00

AT WORK SKOLEN
MED GARANTI FOR FAGLIGHED



FOTO: COLOUBOX

Konference for ledere på Island

Ledernes Netværk i Norden (LNN) er en sammenslutning af ledende sygeplejersker i Norden. I år afholder LNN konference den 24.-26. maj på Island med deltagere fra alle de nordiske

lande. København er vært ved LNN-konferencen i 2018. Læs mere på www.lnn2016.yourhost.is.

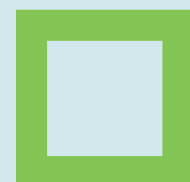
Invitation til en verden af muligheder på

Skandinaviens største fagmesse

for hjælpemidler, ergonomiske produkter, pleje- og hospitalsudstyr samt sundheds- og velfærdsteknologi.

Health & Rehab Scandinavia er det unikke mødested for fagpersoner og aktører, som præger området - og i sidste ende arbejdsmiljøet og hverdagen for os alle.

10.-12. maj 2016 i Bella Center · København



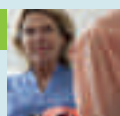
HEALTH
+ REHAB
SCANDINAVIA



GRATIS
ENTRÉ

Kost og trivsel

Workshops



Inspiration



Læs mere og tilmeld dig vores nyhedsbrev på www.health-rehab.com

DANSK



REHAB GRUPPE
DANISH REHABILITATION GROUP





LEDELSE MED RETNINGSFORNEMMELSE

Alle pile peger på et stadigt mere specialiseret og komplekst sundhedsvæsen, hvor patienten er i centrum. Det betyder, at du som leder skal mestre at lede på tværs: Af faggrupper, af afdelinger eller af overgangen fra en sektor til en anden

Tillid løfter tværgående tiltag – specialisering spænder ben

Det specialiserede sundhedsvæsen gør det svært at lede på tværs og levere helstøbte patientforløb. Relationsledelse, tillid og udvidede ledelsesmodeller er blandt eksperternes anbefalinger

AF DORTHE LUNDH, JOURNALIST
FOTO & GRAFIK: COLOURBOX, LARS KOEFOED

Behovet for at lede, samarbejde og koordinere på tværs af afdelinger, afsnit, kommunekasse og regionsbudget har eksisteret i flere årtier, men behovet har aldrig været så stort som nu.

Det siger Janne Seemann, ph.d. i organisation og ledelse og professor ved Aalborg Universitet.

Ifølge hende er især fire udviklingstendenser årsagen til, at tværgående samarbejde er vigtigere end nogensinde før:

"For det første bliver vi ældre og ældre, for det andet er antallet af kronikere og multikronikere steget markant. Desuden er accelererede behandlingsformer og øgede patientkrav med til at skærpe kravet om at arbejde på tværs."

Udover funktionen på Aalborg Universitet er Janne Seemann også forskningsleder af Center for Organization, Management and Administration, som aktuelt er vært for syv forskellige forskningsprojek-

ter, der beskæftiger sig med tværgående samspil i sundhedsvæsenet.

Ifølge professoren er der et designdilemma, som særligt udfordrer det stærkt specialiserede sundhedsvæsen.

"Hver gang vi specialiserer, så køber vi noget worldclass viden. Det er selvfølgelig vigtigt, men sammen med den ypperste ekspertviden køber vi et koordinationsproblem, fordi patienterne ofte har flere lidelser," forklarer Janne Seemann og peger på, at der her ligger en central ledelsesopgave i at få behovet for specialisering til at balancere med behovet for tværgående opgaveløsning.

Ud af siloen

Det, som er opgaven for landets sundhedsfaglige ledere, kalder Janne Seemann for netværksledelse:

"Det er ledelse af tilpasnings- og påvirkningsprocesser samt håndtering af dilemmaer i komplekse, dynamiske

værdiskabelsesprocesser. Traditionelle lederroller og funktioner slår ikke til."

Derved siger Janne Seemann også, at ledernes mentale modeller skal udfordres:

"Den måde, man bliver socialiseret ind i ledelse på, rækker for lidt uden for eget

SYV PLAGER NÅR DU ARBEJDER PÅ TVÆRS:

1. Konfliktende styring
2. Synlige resultater
3. Tidskrævende processer
4. It-problemer
5. Gråzoner i opgaver og ansvar
6. Svær implementering og spredning
7. Manglende intern koordination

Kilde: Væksthus for Ledelses publikation
"Ledelse over grænser".

regi. Derfor er der en tendens til, at silo-tankegangen styrer. Der er behov for, at ledere udvider deres repertoire - de skal ikke aflære hierarkiske principper, for hierarki er på flere måder godt, men der er brug for at udvide med en række principper om ledelse på tværs. Og her har diver-

se masteruddannelser og diplomuddannelser i ledelse en forpligtelse til at undervise i den tværgående dimension," lyder det fra Seemann.

Nøgleordet er tillid

Professoren peger på, at det er vigtigt at fokusere på den konkrete, sundhedsfaglige opgave, fordi det er ud af organiseringen og driften af kerneopgaven, at behovet for koordinering opstår. Som et eksempel nævner Janne Seemann hr. Frandsen, der bliver udskrevet en fredag eftermiddag efter kl. 15 pga. forsinket

stuegang. Der er behov for at rekvirere hjemmepleje til Frandsen, selv om kommunens ledende koordinator officielt lukker telefonen kl. 15. Hvis koordinatoren siger ja til at håndtere sagen efter lukketid, følger hun ikke sin ledelses retningslinjer og måske bliver klokken 15:30, næste gang telefonen ringer. Derfor er hun tilbageholdende med at efterkomme hospitalets henvendelse.

"Det mest smidige ville jo være fleksitider, men det koster kommunen. Stødpudemekanismer er virkeligt dyre. Derfor formaliserer man. Af og til overformaliserer man, og det er en trussel mod det tværgående samarbejde," påpeger Janne Seemann og fortsætter:

"Det altoverskyggende nøgleord er derimod tillid. Når topledelsen har tillid ned igennem systemet og er villig til at minimere formalisering og hierarkisk styring, så virker det fremmende på det tværgående samarbejde. Men der skal ►

også være skabt en tillidsrelation mellem sygehuset og hjemmeplejen for at få det til at lykkes. Al forskning viser, at vi arbejder sammen med dem, vi har tillid til, men helst ikke med dem, vi ikke har tillid til."

Give and take

Det perspektiv er Annette Klausen helt enig i. Hun har selv været leder i logistikbranchen i en årrække, men arbejder nu med udvikling af mellemledere i sin egen virksomhed, Mindfocus.

"Relationspleje er en vigtig ledelsesdisciplin, for i en dilemmasituation er det ofte den part, som vi godt kan lide, der vinder. Derfor skal man som mellemleder sørge for at opbygge og pleje relationer også på tværs af fag- og organisations-skel," siger Annette Klausen.

Ifølge ledelseskonsulenten handler det bl.a. om af og til at spørge samarbejdspartnerne, hvad deres udfordringer er, og hvad du kan gøre for dem, og så skal man efterfølgende gøre en indsats for at komme ønsket i møde.

"Hvis du kun kommer til mig, når du skal have noget, så mister jeg tillid, men hvis jeg kan se, at du er villig til at gøre noget ekstra, selv om det er besværligt på kort sigt, så vil jeg gerne arbejde sammen med dig og give noget igen," eksemplificerer hun.

Også lede opad

Når det handler om samarbejde over sektorielle skel, erkender Annette Klausen, at det er nemmere sagt end gjort at tage sin kaffekop og gå over for at få en kollegial snak med lederen i den anden ende af værdikæden. Her anbefaler hun i stedet,

at man som mellemleder leder opad og fortæller om potentialet for organisationen, hvis der bliver etableret samarbejdsrelationer med de funktioner, der ligger før eller efter i værdikæden uanset sektor og andre organisationsbarrierer.

"Som mellemleder er man nødt til at tænke strategisk og spørge sig selv, hvem man kan påvirke, og hvem der har adgang til indflydelse. Ofte er det ens egen chef, man bedst kan påvirke, hvis det er et organisatorisk spørgsmål," siger Annette Klausen.

Ligesom Janne Seemann fremhæver hun, at tværgående samarbejde er fyldt med dilemmaer, hvor de akutte driftsopgaver hele tiden står forrest i bevidstheden, og hvor det derfor kan være svært at iføre sig syvmilestøvlerne og handle langsigtet.

"Når driften fylder meget, er det vigtigt at minde sig selv om, hvorfor man blev leder. Ofte er svaret, at det er fordi, man gerne vil påvirke forholdene. Derfor skal man blive ved med at banke på sin leders og sine mellemlederkollegaers døre for at påvirke det tværgående samarbejde, også selv om det først er på den lange bane, at det rykker."

Sundhedsvæsenets største problem

Ledelse på tværs handler ifølge Annette Klausen også om at være en tydelig leder for medarbejderne. Fordi nye tiltag kræver nye opgaver, der kan forekomme som bøvvl i en intens hverdag:

"Det er svært at få medarbejdere til at gøre noget, som lederen ikke også selv gør, så den ekstra indsats eller det nye

samarbejde skal i et eller andet omfang også gælde lederen, samtidig med at hun løbende skal italesætte planen og fortælle, hvad gevinsten bliver ved det nye tiltag."

Ifølge professor Janne Seemann handler det især om at udfordre den mentale model, der hedder "nu gør jeg mit eget færdigt først, inden jeg koncentrerer mig om at samarbejde med andre." Den proces er stadig under udvikling, men hun er ikke i tvivl om, at de udførende niveauer kan få det til at lykkes, hvis tilliden oppefra er til stede, for vi prøver at tænke nyt, og der er gode eksempler, siger hun.

"De gode eksempler kunne blive endnu bedre og sprede sig mere, hvis samarbejds- og koordinationsproblemer på tværs af sundhedsvæsenets professioner, sektorer og politiske niveauer ikke blev betragtet som et restproblem. Det er og bliver sundhedsvæsenets mest centrale ledelses- og organiseringsproblem," vurderer Janne Seemann.

DE TRE VIGTIGSTE KOMPETENCER, NÅR DU LEDER PÅ TVÆRS:

1. Forandringsmod og -tålmodighed
2. Relationelle kompetencer
3. Tværsektoriel forståelse

Kilde: Væksthus for Ledelses publikation "Ledelse over grænser".



**"Det altoverskyggende nøgleord er tillid.
Når topledelsen har tillid ned igennem systemet
og er villig til at minimere
formalisering og hierarkisk styring,
så virker det fremmende på det
tværgående samarbejde."**

*Janne Seemann, ph.d. i organisation og ledelse
og professor ved Aalborg Universitet*

Helikopteren letter først, når medarbejderne er med i cockpittet

På Holbæk Sygehus har tavlemøder à la lean både skabt hardcore resultater og en ledelsesmæssig erkendelse: Det er ikke ledelsens tværgående løsningsmodeller, der rykker. Det gør i stedet medarbejdernes helikopterperspektiv

Da sygehusledelsen i begyndelsen af 2014 indkaldte alle ledere og medarbejdere på anæstesiologisk afdeling og gynækologisk/obstetrisk afdeling på Holbæk Sygehus til et fællesmøde, var ingen i tvivl om, at dagsordenen var alvorlig. Mødets anledning var, at nye tal fra kvalitetsdatabasen for fødsler viste, at kun lidt over 16 pct. af de livstruende kejsersnit, de såkaldte grad 1 kejsersnit, opfyldte målsætningen om, at barnet skal være forløst inden for 15 minutter. For grad 2 kejsersnit var tallene heller ikke tilfredsstillende.

Kort sagt var Holbæk Sygehus Region Sjællands bundskraber inden for kejsersnit målt på tid.

Topledelsens budskab var klart: Der skulle ske forbedringer med det samme, og det var et fælles ansvar for begge afdelinger.

Den brændende platform fik ledende oversygeplejerske på Anæstesiologisk Afdeling, Melinda Frandix, til at foreslå sine lederkollegaer at løse situationen med leanværktøjer. Med opbakning fra ledelsen på begge afdelinger etablerede Melinda Frandix et ugentligt tavlemøde, hvor repræsentanter for alle faggrupper på begge afdelinger identificerede barrierer for et hurtigere flow og i fællesskab analyserede gennemførte kejsersnit i de to kategorier. Effekten af de ugentlige møder kom bag på Melinda Frandix:

"Jeg har været ledende sygeplejerske i 18 år, og jeg har aldrig før været med til at opnå resultater så hurtigt."

På nær et enkelt opfyldte samtlige grad 1 kejsersnit måltallene i det første halve år efter, at tavlemøderne var etableret, og ser man på det seneste halvandet år, ligger KPI nu på 100 pct. For grad 2 kejsersnit er tallet cirka 90 pct.

Far må komme senere

Ifølge Melinda Frandix er det den fælles kulturforståelse og det, hun kalder kunderspektivet, der har gjort hele forskellen.

"Nogle af de barrierer, vi lokaliserede, handlede helt klart om forskellige kulturer. F.eks. fandt vi ud af, at det forsinker forløbet, hvis den fødendes partner skal med hele vejen fra fødegangen til central operationsafsnittet til et grad 1 eller 2 kejsersnit. Derfor blev vi til et tavlemøde enige om, at barnets far først skulle hentes fra fødegangen og over på operationsstuen, når bedøvelsen var lagt. Trods vores aftale var den vordende far alligevel med på operationsstuen fra start ved nogle af de efterfølgende kejsersnit. Det viste sig, at vores fælles forståelse halvede. Jordemorgruppen går højt op i morfar-barn-kontakt og var derfor ikke helt enig i vores aftale om at hente faren senere. Men der var enighed om, at vores mål skulle nås, så vi var nødt til at snakke det igennem og skabe forståelse for hinandens holdninger. Det havde vi ikke i starten."

Hvad gjorde forskellen?

"At basispersonalet blev bragt sammen til tavlemøderne og hørte på hinandens perspektiver. Repræsentanterne fra Anæstesiologisk Afdeling lærte at forstå vigtigheden af kontakten med faren, og på baggrund af graferne kunne Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling se, at transporten mellem afdelingerne tog for lang tid, når faren var med. Så det endte med, at Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling sagde: "Fint, så følger vi faren over senere." Så pointen er, at når basispersonalet forstår sammenhængen på tværs, så rykker det."

Bestil en helikopter

Samlet set har leanprojektet på tværs af Anæstesiologisk Afdeling og Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling lokaliseret og sat ind over for 40 barrierer i det tværgående flow for at opfylde tidsrammerne, når et barn skal fødes akut ved kejsersnit på Holbæk Sygehus. Nu er de fælles arbejdsgange forbedret så meget, at tavlemøderne ikke længere afholdes på ugebasis, men kun hvis en operation har

overskredet måltallene, eller der er andre tværgående udfordringer, fortæller Melinda Frandix.

Spørger man hende om, hvad projektet har lært hende om tværgående ledelse, siger hun:

"Før tavlemøderne havde vi det, vi kaldte ledelse classic, hvor ledelsesrepræsentanter som kontaktpersoner fra de to afdelinger jævnligt mødtes, drøftede problemstillinger og satte forbedrende initiativer i gang. Flere initiativer kom dog ikke rigtigt i hus. Nu kan vi se hvorfor," siger Melinda Frandix og uddyber sin erkendelse:

"På lederuddannelser er der altid fokus på, at ledelsen skal se organisationen fra et helikopterperspektiv. Men projektet her viser, at det først rigtigt rykker, når medarbejderne er med i luften. Min ledelsesopgave er i virkeligheden at bestille helikopteren til medarbejderne, så de kan se årsagssammenhænge med egne øjne og føler sig forpligtet til at løse problemerne."

Den ledende oversygeplejerske er ikke i tvivl om, at projektet udover resultater og fælles forståelse også har påvirket medarbejdernes faglige stolthed.

"Medarbejderne går meget op i det, fordi deres faglighed var anfægtet med de dårlige tal. Nu er meldingerne, at de er sammen om noget, der lykkes. Image betyder noget for alle."

For nylig sendte Melinda Frandix en mødeindkaldelse ud i de to afdelinger. Inden for en halv time havde hun svar fra de fleste. Det ser hun som et symbol på, at det er lykkedes at skabe et fællesskab på tværs.

"For to år siden ville jeg muligvis slet ikke høre fra de inviterede på Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling. De ville undre sig over, at en leder fra en anden afdeling skrev til dem. Så oplevelsen forleden er en cadeau til det tværgående samarbejde."

Knasterne er filet ned i Østjylland

I Østjylland har et sundhedsstrategisk projekt i det nære sundhedsvæsen slået rødder. Løsninger på tværsektorielle problemstillinger er nu implementeret i samarbejdet mellem Regionshospitalet Randers og fire kommuner

Marianne Jensen er sygeplejefaglig direktør ved Regionshospitalet Randers, og hvis man beder hende om at være med til at designe et tværsektorielt samarbejdsprojekt, vil hun i store træk gentage den model, hun allerede har erfaringer med. Korte idéudviklingsforløb, massiv ledelsesopbakning og studiebesøg på tværs af sektorielle skel har haft positiv effekt på tværsektorielle udfordringer, siger Marianne Jensen om projektet 'Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen'.

Med økonomisk støtte fra Videncenter for Velfærdsledelse blev et initiativ fra social- og sundhedsdirektøren i Faurskov Kommune i 2011 begyndelsen til et samarbejde mellem hospitalet og de fire samarbejdskommuner i regionen; en indsats, der bl.a. har resulteret i reduceret liggetid og forbedret genoptræning for ortopædkirurgiske patienter og færre unødige indlæggelser.

To dages internat for den tværsektorielle styregruppe, som Marianne Jensen var en del af, opbyggede den tillid i topledserne, der skulle til for indbyrdes at give håndslag på, at alle ville prioritere projektet. Ved samme lejlighed vedtog styregruppen projektets vision 'Et sundhedsvæsen uden knaster'.

Hurtige løsninger virker

Efter et kickoffseminar for 130 nøglemedarbejdere stod styregruppen med

skitsen til fem udviklingslaboratorier, siden er der kommet fire til. Projektmetoden Scrum har været den styrende faktor, og i hvert laboratorium har deltagende chefer fra begge sektorer plus udvalgte medarbejdere fra alle involverede behandlingsled en måned til at komme med et bud på en løsningsmodel for laboratoriets udfordring. Ifølge Marianne Jensen fik det ting til at ske.

"I laboratoriet 'Forebyggelse af uhenigtsmæssige indlæggelser' kom vi lænere på den måned, end nogen i ledelsen havde ventet. Topledelsens ambitioner var at forebygge indlæggelser ved at finde en kommunikationsform, måske en telefonlinje, der ville gøre det nemmere for vagtlæge og hjemmeplejens sygeplejersker at tale sammen, når borgere viste tegn på helbredsforandringer, men projektdeltagerne gik videre og skabte en model, der nu er rullet ud i udgående teams i hele Region Midtjylland og også andre steder i landet," fortæller Marianne Jensen og uddyber:

"Gruppen fik idéen til at tage udgangspunkt i skemaet fra TOKS - Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom - som allerede blev brugt til at kommunikere tværsektorielt om patienter og skabe en tilsvarende kommunikationsmodel, som gruppen kaldte for TOBS - Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom".

Efter en prøveperiode i lille skala blev styregruppen enig om at implementere

skemaet i alle implicerede kommuner, hvilket har resulteret i, at færre lidelser som urinvejsinfektioner og dehydrering ender i indlæggelser.

På lignende vis har de øvrige laboratorier udviklet løsningsmodeller, prøvet ting af og ikke mindst været på studiebesøg på tværs for bedre at kunne forstå hinandens arbejds gange.

Relationspleje har betydning

Beder man Marianne Jensen om at pege på afgørende grunde til, at der er skabt varige resultater i 'Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen', siger hun:

"Det har haft stor betydning, at vi fristog laboratorierne fra at tænke på, hvilken kasse der skulle finansiere deres idé. Endvidere har det skabt momentum, at topledere fra begge sektorer har været en del af laboratorierne og ikke bare har fulgt med fra sidelinjen. Desuden har vi holdt styregruppemøder fire gange om året og gør det stadig. På den måde vedligeholder vi relationerne og tager de ledelsesudfordringer op, som løbende forekommer, f.eks. økonomi, politiske processer og til tider samarbejde med de praktiserende læger."

Tal om samarbejdet

Det tværgående samarbejde har også givet Marianne Jensen nye indsigter, og for at understøtte det tværgående samar-

bejde italesætter Marianne Jensen det ofte i egne rækker, så det er tydeligt, at hun fokuserer på det:

"Jeg har fået en større forståelse for de udfordringer, mine kommunale kollegaer har. Det gør det nemt for mig at signalere i min egen organisation, at jeg tror på de bedste intentioner fra vores kommunale samarbejdspartnere, og at der er en god forklaring, hvis noget kikker i en overdragelse. Det er medvirkende til, at jeg nu hører en langt mere konstruktiv dialog end for år tilbage."

Projektet 'Sundhedsstrategisk ledelse

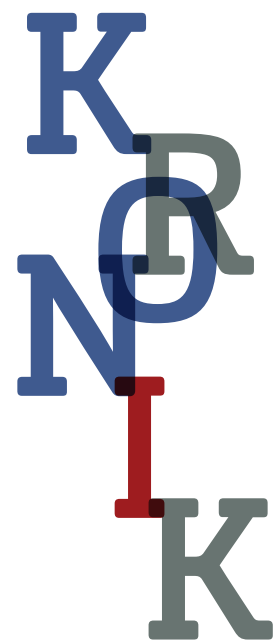
af det nære sundhedsvæsen' har i alt etableret ni laboratorier. De første seks er færdige og implementerede, og de sidste tre er ved at være klar til afprøvning.

På baggrund af de positive erfaringer i projektet er det besluttet at arbejde videre med laboratoriemodellen og fortsætte årlige tværsektorielle ledelsesseminarer for topledelsen og chefniveauet. Det fortsatte arbejde støttes af puljemidler fra Region Midtjylland.

*Se mere om projekterfaringerne på:
<http://sundhedsledere.dk/>*

"Det har skabt momentum, at topledere fra begge sektorer har været en del af laboratorierne og ikke bare har fulgt med fra sidelinjen."

*Marianne Jensen, sygeplejefaglig direktør ved
Regionshospitalet Randers*



Værdihjulet faciliterer og strukturerer fælles viden

AF LYKKE BLOCH KJÆR, DESIGNER

Vi kender det alle sammen. Vi troede, vi havde en klokkeklar aftale, og så gik det alligevel galt. Fru Jensen blev sendt hjem fra sygehuset, uden at systemet derhjemme stod klar til at tage imod hende. Hr. Hansen kom godt nok i fysioterapien, som han skulle, men endte med at ligge på en bære dernede i flere timer, fordi der var gået koks i kommunikationen.

Det er ærgerligt for alle, når den slags sker. I sundhedsvæsenet kan det være fatalt.

Gamle fru Jensen har brug for en optimal pleje, hvis hun skal komme sig og få glæde af den ressourcekrævende indsats, der ellers ydes for at hjælpe hende. Hr. Hansen, der i forvejen er forvirret, får det endnu værre efter at have ligget nogle timer uden at forstå, hvad der skete. Og han magtede ikke selv at bede om hverken hjælp eller råd.

Sundhedsvæsenet bygger på, at alle små tandhjul griber ind i hinanden på den rigtige måde til den rigtige tid. Sådan er det også i de højeffektive virksomheder, og for at facilitere den proces – og sikre

ledelse på tværs – har vi på Designskolen Kolding udviklet "Værdihjulet" – et værktøj, der kortlægger hele værdikæden og giver alle parter i et system indblik i, hvem der gør hvad, hvorfor og hvornår.

Den overordnede lære

I vores arbejde med ledelsesredskaber lærte vi helt overordnet, at det ikke er nok for ledere at pege i en strategisk retning. Ledere skal kunne facilitere fælles vidensfora, identificere ejerskab i værdikæder og skabe fælles fremtidssyn. Kun når det lykkes, får vi den vækst, de gode forløb og den arbejdsglæde, der må være al ledelses mål.

Op til 50 pct. af danske virksomheder har i Dansk Industris undersøgelse fra 2014 konstateret, at de ikke er tilstrækkeligt dygtige til at analysere og reflektere over egne fiaskoer og succeser. Der er altså plads til at øge fokus på, hvordan en organisation eller en virksomhed, og her særligt en ledelse, kan facilitere og strukturere en ny udvikling eller forandring, så fælles viden og erfaring i organisationen bliver aktiveret.

Hvordan står man på skuldrene af hinandens viden og erfaringer i en organisation?

Værdihjulet, som Designskolen Kolding stiller til rådighed for alle, kan være et middel med bl.a. den væsentlige fordel, at alle medvirker med lige vægt. Det almindelige hierarki er sat ud af spil. Det er de gode argumenter, der vægter. Værdihjulet skaber en platform for at tale på tværs af fagligheder, fordi det netop illustrerer, hvordan alle led i virksomheden griber ind i hinanden, og medarbejderne opnår forståelse for, hvordan deres kolleger opfatter virkeligheden.

Hjulet tænkes brugt i workshops, hvor det lægges på et bord, som alle står omkring. Det er – fordi vi har arbejdet med at skabe bæredygtig vækst – inddelt i fire felter: Udvikling – Indkøb – Salg/Marketing – Logistik. Det kan naturligvis omdøbes til de fire mest relevante ord for det område, man har sat fokus på:

Patienter – Pårørende – Personalet – Region/Kommune ... hvad som helst, der er relevant i arbejdet med at udvikle ledelse på tværs.

**”Ledere skal kunne facilitere fælles vidensfora, identificere ejerskab
i værdikæder og skabe fælles fremtidssyn.
Kun når det lykkes, får vi den vækst, de gode forløb og
den arbejdsglæde, der må være al ledelses mål.”**

I midten af hjulet er et tomt felt, hvor man kan placere den værdiskabelse, der kan være behov for at drøfte. Herefter kan man forholde sig til begrebet, efterhånden som hjulet spinner rundt til hvert af de fire felter: Hvordan har vi fokus på samarbejdet i forhold til patienterne? De pårørende? Hvordan sikrer vi, at overgangen mellem det kommunale og det regionale ikke belaster vores patient?

Gør det nemmere at komme med idéer til forbedringer

Når alle i fællesskab udfylder hjulet med idéer, bliver dialogen langt mere konkret, og hele processen med dens værdier og forhindringer bliver tydeliggjort. Det bliver nemmere at komme med idéer til forbedringer, der kan skabe handlinger. Samtidig åbner hjulet for en meget konstruktiv dialog, også i de tilfælde hvor der måtte være uenighed blandt deltagerne.

I det bæredygtighedsprojekt, hvor Værdihjulet blev udviklet, lod vi snakken tage udgangspunkt i værdikæde og værdihjul for at præcisere, at værdier i moderne ledelse må defineres som andet og mere end økonomisk vækst.

Til det formål fokuserede vi på Den Tredobbelte Bundlinje, der omfatter både den økonomiske, miljømæssige og sociale værdi.

- Den økonomiske værdi er den meste gængse værdimåling: Hvordan prioriterer vi? Hvor kan vi finde besparelser?
- Den miljømæssige værdi: Hvordan tager vi hensyn til brugen af ressourcer?
- Den sociale værdi: Omfatter både den sociale værdi, som opstår internt i virksomheden mellem medarbejderne, ar-

bejdsmiljø og den værdi, som produktet skaber for kunden og samfundet.

Designerne kortlægger en mulig fremtid

Udvikling er vækst, siger vi, ofte helt uden at grunde dybere over, hvad det egentlig betyder og kræver af en ledelse. Når man som designer skaber en udvikling, er det altid med fokus på modtageren af en given udvikling. Det er ikke sådan, at en designer fantaserer sig frem til en bruger. Med observation, prototype-byggesæt og eksempelvis brugerrejser samler vi viden om, hvad der er, hvordan mennesket vil bruge en given nyudvikling, hvad der glæder og bekymrer vedkommende osv. Med denne viden kortlægger designeren en mulig fremtid, et nyt produkt eller en ny service. Denne proces er sjældent lineær, men skal ofte frem og tilbage i processen et par gange for at ramme plet i forhold til brugerens behov.

Da det som nævnt kun er sjældent, at danske ledelser tager sig tid til denne proces endsiges evaluere på den, er resultatet, at op mod 60 pct. af nye produkter, der kommer på markedet, aldrig bliver en succes.

Lyder det velkendt? Hurtige idéer, stor lyst til at prøve dem af – og derefter stilhed.

Vores erfaring med at arbejde med Værdihjulet var, at der i forløbet opstod en demokratiseringsproces. Alle havde en stemme, idéen blev gransket og kigget på fra alle vinkler i værdikæden. Jo mere ny viden og erfaringer, man kunne bringe til bordet, desto mere fælles ansvar kunne man tage.

Det blev en isbryder og – mest vigtigt – med en besætning, der havde arbejdet med og formået at skabe et fælles fremtidssyn.

*Find Værdihjulet her:
designskolenkolding.dk/vaerktoej-0*

LYKKE BLOCH KJÆR

Leder af Laboratoriet for Bæredygtighed på Designskolen Kolding.

Uddannet tekstildesigner fra Designskolen i København, Industrielt Design, i 1997.

Har siden da arbejdet med designudvikling, -processer, -tænkning og strategiudvikling i både danske og svenske virksomheder.





**TRE
SYGEPLEJEFAGLIGE
LEDERE
FORTÆLLER, HVORFOR
DE VALGTE AT GÅ
LEDERVEJEN**

Derfor blev jeg leder

AF DORTE EIFER, JOURNALIST
FOTOS: COLOURBOX / PRIVAT

DRIVKRAFTEN ER, AT DET HELE SPILLER SAMMEN

Nisha Sri Varatharajan, daglig leder i Sønderborg Kommune Hjemmeplejen, Distrikt Alssund, uddannet sygeplejerske og cand.cur. og har været leder siden 2015.



"Jeg har hele tiden haft ambitionen om at blive leder ud fra ønsket om at præge og optimere den patientoplevede kvalitet i sundhedssektoren. Inden jeg blev uddannet som sygeplejerske og kandidat arbejdede jeg en del år i plejen. For mig er det vigtigt at komme ud og mærke plejen og have borgerkontakt, så jeg kan lede ud fra hverdagens konkrete hændelser koblet med min teoretiske viden.

Min drivkraft er at løse de faglige udfordringer og få det hele til at spille sammen, så ønsker og behov fra såvel personale, borgere og pårørende tilgodeses med de ressourcer, der er i de givne rammer, altså at koble ønsker og behov med praksis. En god leder er efter min mening et menneske, der skaber følgeskab med en kombination af menneskelighed og faglighed koblet til praksis. Som leder skal man turde være handlekraftig, når personalet oplever udfordringer i praksis. Samtidig er samarbejdet på tværs i organisationen også vigtigt for at kunne optimere arbejdsgangene."

BRÆNDER FOR VISIONER, RETNING OG STRATEGIER

Mette Rosendal Darmers, centerchefsygeplejerske i Finsencentret på Rigshospitalet, uddannet sygeplejerske, cand.cur., har en master of public governance og har været leder siden 1985.



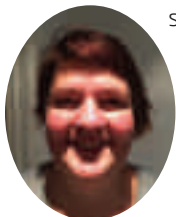
"Jeg har skiftet mellem at være leder, udvikler og konsulent, men har valgt ledelsesopgaven, fordi jeg brænder for dobbeltheden, det at være med til at sætte den faglige scene og den faglige udvikling samtidig med den organisatoriske udvikling, at arbejde innovativt og legende. Det er sjovt og udfordrende. Det kræver naturligvis visioner, retning og strategier. Jeg tror på, at det er en af vejene i den fremtid, der byder på det politiske vilkår, at der år for år er færre ressourcer eller

ressourcer brugt på nye måder og til nye ting. Samtidig er der et paradigmeskifte på vej – en ny åbenhed over for patienterne, en forståelse for at patienterne kan give input helt ind i hospitalernes maskinrum. Vi vil i fremtiden i stigende grad blive målt på den værdi, som vi skaber for patienterne, og derfor skal vi forstå at lære af dem. En god leder er efter min mening et menneske, der formår at være modig, empatisk og reflekterende og har en forståelse af, at man er fælles om at skabe nye idéer. Ingen tænker kloge tanker alene."

Læs i øvrigt mere om Mette Rosendal Darmers ledelsesopgave i baggrundsartiklen side 36.

SPÆNDENDE OG UDFORDRENDE AT HAVE INDFLYDELSE

Trine Schou, afdelingssygeplejerske i Psykiatrien, Region Sjælland, uddannet sygeplejerske og har været leder siden 2011.



"Jeg er blevet leder, fordi jeg fik tilbuddet og synes, det er spændende og udfordrende at have indflydelse. Jeg vil gerne være den bedste leder for medarbejderne og patientgruppen, som jeg rigtig godt kan li'. Min ambition er at have en god balance mellem de administrative ledelsesopgaver og samtidig være synligt til stede i afsnittet. Jeg deltager eksempelvis i konference, rapporter og refleksion og synes, det er vigtigt at signalere tilgængelighed og være klar til at

lytte og bidrage til løsninger på de udfordringer, som vi møder i hverdagen. Det kan være alt lige fra problemstillinger i forhold til patienter, samarbejde i personalegruppen og behandlingsplaner.

En god leder er efter min mening en, der har ambitionen om at skabe gode rammer for medarbejdere og patienter. En god oplevelse for mig som afdelingssygeplejerske kan være, når behandlingen med en meget dårlig patient lykkes, og forløbet ender godt."



TOPKARAKTER EFTER TERRORENGREB

13. november 2015. På få aftentimer forvandlede de parisiske skadestuer fra almindelig fredagsaktivitet til deciderede krigshospitaler. Overblik, samarbejde og idérigdom blandt ledere og medarbejdere sikrede et akutberedskab, der fungerede til ug

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



Alt foregik meget roligt. På en slags automatpilot. Der er en masse tekniske retningslinjer for den slags situationer, og det var en stor hjælp. Alle forstod, hvad deres præcise opgave var.”

Philippe Juvin er læge og chef for akutmodtagelsen på Georges Pompidou Hospitalet i Paris. Under normale omstændigheder modtager skadestuen i gennemsnit 160 patienter i døgnnet, heraf 10 i kritisk tilstand. Som følge af de simultane terrorangreb flere steder i Paris natten mellem den 13. og 14. november 2015 fik skadestuen imidlertid 53 alvorligt sårede patienter ind i løbet af blot fem kvarter.

”Jeg blev kaldt ind, da ‘le plan blanc’ (den franske sundhedsberedskabsplan, red.) trådte i kraft klokken 22:30,” fortæller akutchefen.

”Da jeg nåede frem til hospitalet klokken 23, var min første opgave at indkalde

ekstra personale. På en normal nat er der to overlæger og to turnuslæger på vagt samt et hold sygeplejersker og plejeassistenter. Vi har i alt godt 20 læger og 80 sygeplejersker og plejeassistenter tilknyttet, og den aften tilkaldte jeg omkring 30. Jeg undlod at indkalde dem alle,

så der ville være friske kræfter til næste dag. Samtidig lavede jeg helt spontant et tweet, hvor jeg opfordrede andre læger og sundhedsfagligt personale i lokalområdet til at henvende sig på skadestuen. Det betød, at vi stod med en ekstra stab af praktiserende læger, sygeplejestude- ➤

FLEKSIBELT OG REAKTIVT DANSK BEREDSKAB

”Det danske sundhedsberedskab holder sig løbende opdateret og har en indbygget fleksibilitet. Et akutberedskab skal nødvendigvis have plads til at kunne improvisere, det er simpelthen ikke muligt at planlægge alting på forhånd. Desuden kan beredskabet aktiveres nedefra – der er ikke brug for en øvre myndighed. Dermed bliver det mere reaktivt,” siger konstitueret sektionsleder i Sundhedsstyrelsen, overlæge Annlize Troest.

Sundhedsstyrelsen rådgiver regioner og kommuner i Danmark i forbindelse med udarbejdelsen af sundhedsberedskabsplanerne, der skal opdateres hvert fjerde år. Det sker oftest i forbindelse med, at der er kommunal- og regionsvalg, men Region Sjælland opdaterede sin beredskabsplan i efteråret 2015.

Annlize Troest bekræfter, at Sundhedsstyrelsen naturligvis også indhenter viden globalt, men at man endnu ikke har fået studeret de franske erfaringer.

DE PSYKOLOGISKE EFTERDØNNINGER

Både personale, ofre og pårørende havde brug for psykologisk bistand i dagene efter attentaterne.

"På selve natten havde vi en psykiater indkaldt, der primært tog sig af patienter og pårørende," fortæller akutchef Philippe Juvin fra Hospitalet Georges Pompidou:

"Og fra og med lørdag morgen indkaldte vi tre psykiatere til at lytte til og tale med personalet. Deres indsats varede en hel uge. Så faldt tingene stille og roligt tilbage i deres gænge igen."

På Hôtel-Dieu Hospitalet blev der allerede om fredagen kl. 23:30 oprettet en særlig psykiatrisk modtagelse med 35 medarbejdere til at håndtere ofre og pårørende fra hele Paris. På selve natten var der imidlertid kun 37 henvendelser. Til gengæld blev folk ved med at indfinde sig helt frem til den 3. december. I alt 607 personer gjorde brug af krisehjælpen.

Samtidig blev der oprettet krisecentre andre steder i byen uden for hospitalsregi, eksempelvis på de lokale råduse.

► rende og andre, der helt frivilligt henvendte sig. Enten fordi de havde set mit tweet, eller fordi de via de sociale medier selv havde forstået situationens alvor."

Samme mønster blev konstateret på de andre af den parisiske regions hospitaler. I alt 40 hospitaler og sygehuse modtog over 600 sårede i løbet af natten, hvoraf mere end 400 efterfølgende blev indlagt.

Ros fra ministeren

Den franske minister for sociale anliggender, sundhed og kvinders rettigheder, Marisol Touraine, præsenterede den 20. januar i år en foreløbig evaluering af det franske akutberedskabs indsats, og rapporten var fyldt med roser. Ikke mindst til sundhedspersonalets evne til at følge le plan blanc til punkt og prikke samtidig med at udvise evne til at improvisere, hvor nødvendigt:

"Vi kan konstatere, at den franske befolkning med sikkerhed og i enhver situa-

tion kan stole på et ypperligt fungerende sundhedsvæsen. Et system i permanent beredskab, et sundhedspersonale, der altid er klar til at blive mobiliseret, og en evne til at organisere sig, uanset hvilken prøvelse vi udsættes for," lød ministerens tale til en fælleskonference, der havde til formål at udveksle erfaringer om begivenheden.

Ventetid

På Hospital Georges Pompidou havde Philippe Juvin god tid til at forberede ofrenes ankomst:

"Størstedelen kom fra spillestedet Bataclan, og det tog mere end to timer, før redningsmandskabet kunne begynde at evakuere ofrene. På den måde var situationen noget anderledes end f.eks. ved det store toguheld i 2013, hvor ofrene øjeblikkeligt blev ydet førstehjælp."

Ventetiden blev dels brugt på, at en krisecelle med hospitalets øverste ledelse fik styr på hospitalets egen sikkerhed,

fik frigjort sengepladser, fik overblik over medicin og blodreserver og indkaldt ekstra portører. Derefter skulle Philippe Juvin blot koncentrere sig om at organisere selve akutmodtagelsen, imens han løbende modtog estimeringer af antal ofre, fra hvad han med egne ord betegner som "slagmarken". Grundet omstændighederne var han også selv nødt til at forestå udredningen af patienterne, da dette ikke var muligt for redningspersonalet:

"Jeg tog mig selv af triagen, da ofrene kom ind, hvem der skulle direkte på operationsbordet, og hvem der bedst kunne vente.

Vi havde inddelt personalet i hold på to eller tre, en læge, en sygeplejerske og eventuelt en plejeassistent. De tog sig hver især af én patient, ydede førstehjælp eller genoplivning hvis nødvendigt, og for de mindre hårdt sårede sørgede de for sårpleje, overvågning og smertelindring. Størstedelen af patienterne var i chok."

KILDER:

www.afmu.revuesonline.com : Annales françaises de médecine d'urgence No 1, janvier 2016:

Retour d'expériences Attentats du 13 novembre 2015. Den mest komplette gennemgang af akutberedskabet. Alle artikler indledes med kort engelsk abstract.

www.infirmiers.com: Attentats à Paris: les soignants sur le front de guerre

www.marisoltouraine.fr : Organisation du retour d'expérience sur les attentats du 13 novembre 2015

www.dailymotion.com – APHP Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

Samt www.afp.fr, twitter.com, www.social-sante.gouv.fr, www.pompier.fr,

www.imdrh.org



Samme systematiske procedure fandt også sted på de fleste øvrige hospitaler, bl.a. Pitié-Salpêtrière, der ligeledes modtog 53 skudofre. Her stod hvert team klar med en bære linet op i en lang gang ved indgangen, og som "klammerne i en hæftemaskine" rykkede hvert team én tak frem, hver gang en bære blev kørt væk, hvilket gav et hurtigt, effektivt flow i modtagelsen.

Akutchef ved Georges Pompidou-hospitalet, Philippe Juvin, brugte Twitter til at indkalde ekstra mandskab:

Eksemplarisk holdarbejde

Thibault Lafosse, der til daglig er ortopædkirurg på Georges Pompidou Hospital, fortæller i et videointerview, hvorledes samarbejdet på tværs af faggrupper fungerede helt optimalt i løbet af natten:

"Vi havde nærmest tredoblet vores personale pga. de mange læger og sygeplejersker, der frivilligt mødte op for at hjælpe. Det gav nogle meget fine betingelser for at operere, for man følte sig på intet tidspunkt alene eller overvældet. Vi

havde en usædvanlig arbejdsro, og det var virkelig en holdindsats, hvor alle var indstillet på at yde deres ypperste. Det er lige før, jeg vil sige, at det var de bedste arbejdsforhold, jeg nogen sinde har haft," siger lægen.

Og strømmen af anprisninger af netop holdindsatsen giver genlyd på tværs af de forskellige udtalelser fra skadestuechefer, administratorer og plejepersona-

le i hele den parisiske region. Philippe Juvin selv roser også den fælles indsats:

"Den omstillingsparathed, personalet viste den nat, var ekstraordinær. Evnen til at øge kapaciteten så drastisk, på så kort tid og med så meget ro og overblik i så ekstrem en situation, var det mest overraskende. Det kan man ikke planlægge på forhånd," siger han.

ATTENTATET GAV PLADS TIL INNOVATION

En række selvstændige initiativer fra det involverede sundhedspersonale viste sig at gøre en betragtelig forskel natten mellem den 13. og 14. november.

Idéerne er videregivet til de franske myndigheder, og der arbejdes nu på at implementere dem som en fast del af det fremtidige kriseberedskab:

PERSONLIGT KIT TIL REDNINGSPERSONALET

De redningsfolk, der ydede førstehjælp på stedet, udgjorde selv et mål for terroristerne, og flere blev ramt af skud. Hospitalet Henri Mondor har derfor udviklet et førstehjælpskit til redningspersonalet til at stoppe egne eller kollegers blødninger. Kittet er samlet i en "bæltetaske", der spændes fast på låret og indeholder bl.a. tourniquet, trykbandage, jod og et redningstæppe.

TRAFIKREGULERING

De parisiske hospitaler ligger i tætbebyggede områder, og holdepladserne til ambulancer er uegnede til massive mængder køretøjer på én gang. En ambulancefører dirigerede trafikken ved hospitalet Pitié-Salpêtrière, så de hårdt sårede kom helt frem til modtagelsen, mens de lettere sårede parkerede længere væk. Denne logistik er nu indskrevet i den parisiske lokalplan.

BUSTRANSPORT

De lettere sårede blev evakueret i busser i stedet for ambulancer.

TRIAGE VED ANKOMST

Redningspersonalet udførte triage på ulykkesstederne, men visse såredes tilstand blev forværret under transporten, og samtidig var der også sårede, der selv henvendte sig på hospitalerne. Derfor posterede hver akutenhed en akut- eller anæstesilæge ved indgangen, der sørgede for den endelige triage og fordeling af patienterne.

FARVE-ID FOR HVERT TEAM

Trepersoners teams fulgte hver af de hårdt sårede patienter hele vejen gennem modtagelse, præ- og postoperative faser til opvågning. Hvert team bestod af en læge, en sygeplejerske og en plejeassistent. Fordi teamene blev sammensat af folk, der ikke nødvendigvis kendte hinanden på forhånd, fik hvert team tildelt engangskitler eller -veste i samme farve, så personalet rent visuelt kunne genkende hinanden og dermed nemmere orientere sig.

GENINDFØRELSE AF PAPIRJOURNALER

Pga. spontan personaleforstærkning i form af frivillige læger og sygeplejersker til hospitalerne, som ikke nødvendigvis var fortrolige med stedets IT-systemer – og fordi systemet pga. overbelastning var ustabil denne aften – blev papirjournaler genindført.

MOBILE SPECIALISTER

De højt specialiserede læger (øjnekirurger, neurologer) var nødvendige flere steder i byen samme aften. Der blev derfor iværksat sikrede særtransporter af disse rundt til byens hospitaler efter behov.

EFTERLYSNING AF PÅRØRENDE

Mange sårede kunne ikke identificeres, og dermed kunne de pårørende ikke underrettes. På et hospital indsamlede receptionisten på eget initiativ telefoner fra de uidentificerede ofre og sendte en SMS til en eller flere af personens kontakter med følgende besked: "Personen er i akutbehandling på Pitié-Salpêtrière. Kan De hjælpe med oplysninger om vedkommendes identitet: fornavn, efternavn, fødselsdato og nærmeste pårørende?"

POSTOPERATIV KOORDINATION

De største hospitaler gjorde brug af en særlig koordinator til at styre fordelingen af de sårede videre ud på hospitalets senge efter operation, til opvågning/reanimation. Vedkommende samarbejdede med den øverste hospitalsledelse om at skaffe det nødvendige antal sengepladser samt videreformidling af alle nødvendige patientdata.

FLERE STIK

Stikkontakter til genopladning af både patienters og pårørendes mobiltelefoner var en åbenlys mangel flere steder, hvilket der nu bliver rådet bod på.

BRUGEN AF SOCIALE MEDIER

Facebook, men også Twitter, blev brugt af de franske myndigheder hele natten, eksempelvis med opfordringer til at give blod og til ikke at belaste akutlinjer med opkald for at efterlyse pårørende.

Facebook aktiverede hurtigt sin service "Attaques Terroristes à Paris", hvor man med et enkelt klik kunne angive sin status som "Safe". 5,4 millioner parisere brugte denne service.

På et privat initiativ blev servicen #porte-ouverte (åben dør, red.) også oprettet med tilbud om husly til de mange, der strandede rundt om i byen pga. begivenhederne.



Styrk det tværfaglige samarbejde i din organisation.

En uddannelse i facilitering af samskabelse.

Uddannelsen *Ledelse af Relationel Koordinering* er et intensivt seks-dages forløb for ledere, konsulenter og koordinatore, der arbejder med at udvikle samarbejdet på tværs af faglige og organisatoriske skel.

På uddannelsen bliver du som deltager i stand til at udvikle tværfaglige og tværorganisatoriske arbejdsprocesser i tæt kobling til din daglige praksis. Læs mere og tilmeld dig på: www.joint-action.dk

jointaction

Udbudt i samarbejde med
**LEDERFORENINGEN
DANSK SYGEPLEJERÅD**

*Der starter hold dette forår i
både Aarhus og København.*

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 angste eller vrede menneske på en rolig måde. Når borgeren mærker, at du kan håndtere situationen, smitter det af på stemningen i hele afdelingen.

Durewall Institutet 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”**



VI SKAL FREMELSKE DEN FAGLIGE STOLTLED

I december 2015 tiltrådte 49-årige Anette Sloth som psykiatridirektør i Region Nordjylland efter fem år i psykiatrien og mange år som leder i det kommunale system.

Hun bruger sin tværfaglige ledelseserfaring til at bygge bro og til at udvikle en ledelseskultur med patienten i centrum

AF METTE EGELUND OLSEN, JOURNALIST
FOTO: REGION NORDJYLLAND

Anette Sloth, der har en sygeplejefaglig baggrund, tager imod på sit store, lyse kontor. Kontoret ligger tæt på, hvor patienter og pårørende møder psykiatrien. Og netop nærheden er vigtig for hende som leder. Både i forhold til personale og særligt også patienter og pårørende. For de skal føle sig velkomne. De skal kunne sige deres mening. Og når de indimellem farer vild på gangen, viser hun vej. For, som hun siger:

"Man kan gøre meget med informati-

onstavler, men det er af stor værdi med det personlige møde."

Det er også hende eller vicedirektøren, der sidder ved telefonen en gang om måneden, hvor patienter og pårørende kan ringe ind med ris og ros.

"Der skal være tilgængelighed. Og telefonen er glødende."

Glødende er også hendes stemme, når hun fortæller om sine erfaringer og de udfordringer, hun står over for som direktør i psykiatrien.

Siden Anette Sloth var i midten af 30'erne, har hun ønsket at arbejde med ledelse. Hun er fascineret af at være en del af beslutningsprocessen og kan lide at skabe resultater med andre og skabe sammenhængskraft. Hun startede ud som plejehjemsleder, og efter to og et halvt år blev hun ældrechef og siden sundhedschef i Thisted Kommune, hvor hun byggede en helt ny sundhedsafdeling op.

"Efter nogle år blev det svært pga. be- ▶

- › sparelser og skal-opgaver i kommunen. Og da effekten af indsatser indenfor sundhedsfremme og forebyggelse først kan dokumenteres på den lange bane, var det svært for kommunen at prioritere nye opgaver. Det blev derfor tiden til, at jeg skulle noget andet, og jeg blev i stedet ledende sygeplejerske i regionspsykiatrien i Thisted,” fortæller Anette Sloth.

Hun fortsatte med at stige i graderne og blev hentet ind til Aalborg som viceklinikchef. Det halve år, hun sad i stillingen som viceklinikchef, gav hende et indblik i, hvilke udfordringer psykiatrien står overfor. Derefter søgte hun og fik stillingen som sygeplejefaglig vicedirektør.

”Det har været godt for mig som psykiatridirektør at have været ude i driften i forhold til, hvad det er for nogle særlige udfordringer, vi står overfor. Men jeg savnede fra mit tidligere job i kommunen at være tættere på det politiske. For det er ekstremt vigtigt, at de politiske mål og beslutninger rent faktisk også er dem, vi får implementeret. Det er vigtigt, at vi har en fælles strategi, og at vi også kan indfri den politiske strategi, så der ikke bliver for stort et gab mellem det, man politisk gerne vil, og det vi også vurderer, vi kan indfri administrativt og fagligt,” siger Anette Sloth.

Involverende, lyttende, procesorienteret

”Det er vigtigt at være stærk i kommunikationen og formidle det politiske budskab. Oversættelsen må ikke blive for lang. Det er også vigtigt, at jeg ved, hvad det vil sige at arbejde helt ude på linjen. Derfor besøger jeg også sengeafdelingerne for at vide, hvordan det er at være medarbejder her. Jeg skal også sikre den nødvendige involvering, for ellers lykkes det ikke med implementering hverken i forhold til ledelseslag eller i vores MED-udvalg, og særligt når vi skal tale om det svære som f.eks. fyringsrunder. At kunne kommunikere det, der er svært, på en empatisk måde har stor værdi i alle le-

delseslag. Det kræver en høj grad af involvering, og at medarbejderne kan have tillid til os som ledelse. At vi siger det, som det er,” fortæller Anette Sloth og fortsætter:

”Der er mange krav. Et af de store er, at vi arbejder målrettet med at leve op til udrednings- og behandlingsretten. Her er den ambulante psykiatri ekstremt udfordret. Vi har derfor i psykiatrien besluttet os for, at vi skal have udarbejdet en fælles ledelsesstrategi, hvor vi styrker indsatsen og udvikler en ledelseskultur og derigennem sikrer en høj ledelsesfaglighed. Det kan være svært for mellemlederne, der står helt ude i linjen, at skulle oversætte de forskellige forventninger og krav. Kompetenceudvikling af vores ledere er essentielt, for de står i et ekstremt krydspres derude, hvor patienter og pårørende er. Den forandring, der skal til, kræver nogle særlige kompetencer. Måske kræver det supervision. For det er ofte komplekst og ikke sort og hvidt.”

”Jeg har en forståelse for, hvor komplekst en kommune er sammensat. Det handler om, hvordan vi hver især kan styrke området. For patienterne er det ikke vigtigt, hvor hjælpen kommer fra, men at der er sammenhæng.”

Anette Sloth, psykiatridirektør i Region Nordjylland

Hun står over for tre udfordringer: Udrednings- og behandlingsrettigheder, nedbringelse af tvang og patient/pårørendeinvolvering. Derudover en kompetenceudvikling indenfor specialerne. Det sidste skal gøres så kliniknært som muligt.

Decentral ledelsesstruktur

I Region Nordjylland er der ikke lang vej

fra klinikledelse til psykiatriledelse. Der kan hurtigt besluttes nye ting, stoppes op og evalueres.

”Vi har en decentral ledelsesstruktur, og det gør, at det er knap så ledelses tungt. Jeg er tit i dialog med klinikcheferne, og vi har en god fornemmelse af, hvordan vi bedst muligt kan styrke hinanden, og hvad det er for særlige udfordringer, den enkelte har, og hvordan vi som psykiatriledelse kan være med til at hjælpe dem. For det vigtigste er, at de skal have så gode vilkår som overhovedet muligt for at lykkes med opgaven,” fortæller Anette Sloth.

”Men der er også brug for patientinvolvering, og der er brug for kompetenceudvikling af medarbejderne, så de arbejder med samme metoder.

Uanset hvilken faglighed du har, skal vi fremelske den faglige stolthed. Vi skal også lykkes med at rekruttere læger og psykiatere til området, der er præget af mange vakante stillinger. Vi har bl.a. lavet

praktiserende læge, to sygeplejersker og en kandidat i psykologi og idræt, som skal understøtte og sikre, at vi opdager det somatiske i tide. For ulempen ved specialiseringen er, at man bliver enormt god til at udrede og behandle indenfor psykiatri, men spidskompetencen i forhold til det somatiske bliver lidt rusten,” forklarer Anette Sloth.

Mere sammenhæng

På det nye universitetshospital, der skal stå færdigt i 2020, kommer psykiatrien til at ligge klos op ad det somatiske, og det er håbet, at det kan styrke patientforløbet, så det bliver sammenhængende.

”Vi har haft fokus på, hvad vi selv kan gøre bedre. Det er også meget vigtigt i samarbejdet med de kommunale samarbejdspartnere. Jeg trækker på min erfaring som leder i kommunen. Jeg har en

forståelse for, hvor komplekst en kommune er sammensat. Det handler om, hvordan vi hver især kan styrke området. For patienterne er det ikke vigtigt, hvor hjælpen kommer fra, men at der er sammenhæng. Vi kan også spørge kommunerne, hvad de mener at have brug for i samarbejdet og i overgangen med patienten/borgeren. Vi har 11 kommuner med forskellige vilkår at være opmærksomme på. Vi har bl.a. holdt temadage med kommunale samarbejdspartnere, for det er nemmere at arbejde sammen med nogen, man kender, og vi har alle en udfordring med at implementere sundhedsaftalerne,” siger Anette Sloth.

Reel patientinddragelse

Behandlingspsykiatrien skal styrkes i at arbejde med reel inddragelse af patienterne og pårørende. Der er bl.a. ansat en

konsulent for psykiatriledelsen, som har brugererfaring.

”Jeg mødte hende i Thisted, hvor hun fortalte om sit forløb, og hvad der havde gjort hende rask. Det rørte mig meget, og jeg tænkte, at det skal vi have noget mere af. Hendes pointe var, at hun ikke kunne komme sig, hvis ikke man så hende som et helt menneske. Hvis man ikke tog hendes ressourcer med. Hun er også tovholder for et peer board af mennesker med brugererfaring. Det er guld værd at få deres viden med ind i de beslutninger, vi træffer. Vores patienter er mennesker. Indimellem står vi med nogle alvorlige cases. Men vi må signalere, at man kan være helt tryk ved at henvende sig til behandlingspsykiatrien i Region Nordjylland. Og hvis der er nogen, der synes, vi kan gøre det bedre, vil jeg også gerne lytte til det,” siger Anette Sloth.



TRE LEDERTIPS

1. Autentisk ledelse – ved at udvise oprigtig interesse for andre. Jeg har en oprigtig interesse for psykiatriens patienter, pårørende og ansatte.
2. Værdier – det er vigtigt for mig ikke at gå på kompromis med mine grundholdninger og værdier.
3. Kommunikation – klar kommunikation og at kunne oversætte de nationale og regionale budskaber. Jeg er opmærksom på at anvende de rette kommunikationskanaler på såvel det politiske og det administrative niveau, herunder inddragelse af psykiatriens ledelse og samarbejdsudvalg.

BLÅ BOG

Anette Sloth er 49 år og gift med Lars Sloth, der er direktør i Thisted Kommune. Hun har to børn på 17 og 21 år.

Hendes lederkarriere startede i 2003, hvor hun var plejehjemsleder i Sydthy Kommune. Siden blev hun ældrechef og senere sundhedschef i Thisted Kommune.

I 2011 begyndte hun i psykiatrien som ledende oversygeplejerske og blev i 2013 viceklinikchef for derefter at tiltræde som sygeplejefaglig vicedirektør i psykiatrien i Region Nordjylland. I maj 2015 blev hun konstitueret psykiatridirektør.

Med i sin uddannelsesmæssige bagage har hun bl.a. en diplomuddannelse i ledelse og Master of Public Management, SDU.

GENNEMFØRT OPGØR MED NPM

AF LONE NØRGAARD MØLLER, SYGEPLEJERSKE OG MPM

”Lær af de gyldne øjeblikke” er en ambitiøs bog, der har til mission at finde den højere mening i arbejdet og i mødet med borgeren, patienten og mennesket, der har behov for hjælp.

Ifølge bogen skal det at finde den fokuserede mening foregå som en fælles proces i et fælles forum, og derefter må der gerne ske en udvikling af den fælles organisation – alt sammen udviklet på baggrund af medarbejdernes gode erfaringer eller meningsfulde episoder kaldet de gyldne øjeblikke.

I bogen tales der om glæde, tårer og medarbejderomsorg. Det er jo nogle ganske andre ord end lean, drift og individuelle karriereplaner. Bogen udfordrer den etablerede talstrategi og den meget forhadte New Public Management-tankegang. Bogens opdrag er at finde den højere mening med at arbejde for det fælles i den fælles offentlige sektor. Det synes denne anmelder da er fantastisk prisværdigt.

Lykkes det så at skabe et fundament eller tage afsæt for et nyt tankesæt, der kan afløse den gennemtærskede driftstankegang? Det må man svare ja til. Bogen er gennemført og meget tro mod sin målsætning. Sprogbruget vakler ikke på noget tidspunkt – det holder sig meget til den humanistiske boldgade, er i øjenhøjde med den målgruppe, som bogen henvender sig til, også ved hjælp af de cases, som præsenteres undervejs.

Kan jeg som leder benytte bogens procesdesign, næste gang jeg skal afholde en temadag for mine medarbejdere? Min første tanke var, at det bliver nok lidt svært. Jeg har nærlæst ”Meningsprocessernes forskellige faser” flere gange, og jeg kan

sagtens forstå dem, men de er komplekse, og man skal altså have tid til at arbejde med dem.

Det slog mig derefter, at bogen faktisk er en gave til den leder, som gerne vil arbejde med at genfinde arbejdsglæden og motivationen i sin afdeling. Ja, det er korrekt, at det kræver, at man som leder sætter rigtig meget tid og energi af til de forskellige workshops. Men jeg kan sagtens forestille mig, at man får sit engagement tifold tilbage igen, netop fordi man skal fokusere på det dyrebareste, medarbejderne har med sig, nemlig omsorgen for borgernes ve og vel. Jeg har faktisk fået stor lyst til at benytte bogens rigtig udmærkede gennemgang af ”Meningsprocessernes forskellige faser”. Det er velbeskrevet med tidsangivelser, deltagerantal og ikke mindst forskellige hands-on-beskrivelser af den måde, forskellige offentlige arbejdspladser har arbejdet praktisk med at udvikle meningsprocesserne. Hvis ikke man som leder har overskud eller mulighed for at bruge bogen, som den er tænkt, kan den bruges som inspiration til dialog om, hvad der motiverer den enkelte medarbejder i det daglige arbejde – det skader aldrig at høre om andres gyldne øjeblikke.

LÆR AF DE GYLDNE ØJEBLIKKE
- EN HÅNDBOG I LEDELSE MED MENING

Charlotte Larsen, Steen Hildebrandt, Trine Beckett.
Akademisk Forlag 2015. 136 sider, 349,95 kr.



GOD TIL HÅNDTASKEN

Der er nogle bøger, som enhver ledende sygeplejerske bør have i sin håndtaske. "Prioritering i sundhedsvæsenet - hvorfor er det nødvendigt?" er en bog, som bør ligge side om side med Gajol-pakken, læsebrillerne og læbepomaden. Kjeld Møller Pedersen, professor i sundhedsøkonomi og sundhedspolitik, har begået et lille værk, som leverer sprængstof til enhver god diskussion om sundhedspolitik i Danmark. Bogen er på små 122 sider - ret lidt i forhold til nogle af de mammutværker, som Kjeld Møller Pedersen normalt plejer at producere - og ret komprimeret stof.

Bogen handler om, hvordan man bør prioritere de mange ønsker og krav, der følger med et sundhedsvæsen, der kan tilbyde mere og mere behandling for både de mange og de få syge. "Knaphed er et vilkår," skriver forfatteren, uden at det skal opfattes som klynk - men sundhedsvæsenet vil altid være et sted, hvor der skal prioriteres og rationeres, hvis vi ønsker, at alle skal kunne behandles gratis, på lige vilkår og med god kvalitet. Som altid er professor Kjeld Møller Pedersen en mand med sine meningers mod. Man er som læser ikke i tvivl om, hvad forfatterens holdning er. Det gør faktisk heller ikke noget.

Man fornemmer, at hver eneste pointe er grundigt gennemarbejdet og meget forståeligt opbygget, skønt emnet er tonsungt. Jeg havde det faktisk sådan, at jeg følte, at jeg sad med en god krimi i hånden, hvor jeg flere gange fik en ahaoplevelse, når "plottet" gik op for mig.

Desuden er bogen utroligt pædagogisk opbygget. Der er forklaringer på diverse råd og deres virke i Sundhedsdanmark. Der er en flot og forståelig gennemgang af forskellige økonomiske modeller. Sidst, men ikke mindst, er der plukket forskellige cases fra patienters hverdag, og der er dilemmafyldte problemstillinger med menneskeskæbner, det koster kassen at hjælpe, men hvor man som læser da synes, at de skal hjælpes, så skidt med at andre må undvære. Den slags cases underbygger virkelig, hvor svært det kan være for en politiker at prioritere sundhedsvæsenets udgifter, så alle bliver tilfredse. Skulle jeg putte lidt malurt i bægeret i forhold til denne fremragende bog, så ville det handle om grafikken. Den er frygtelig kedelig og grumset. Ja endog svær at tyde. Det er lidt problematisk, når vigtige tal skal læses. Selve teksten på bagsiden af bogen er næsten umulig at læse, fordi det er skrevet med en underlig gullig tekst på rødt omslag. Når nu forlaget Munksgaard udgiver bogen, hvorfor så ikke bruge lidt ekstra midler på at gøre bogen lækker og læsevenlig - det fortjener den virkelig!

PRIORITERING I SUNDHEDSVÆSENET

Kjeld Møller Pedersen, Munksgaard, 2015. 128 sider, 198,- kr.



LÆR AF ANDRES GODE LØSNINGER

Denne e-bog peger på de oversete udviklingsmuligheder, der findes i enhver organisation: At lære af andres gode løsninger og sprede dem i andre sammenhænge. Ledelsen skal blive bedre til at implementere beslutninger og sprede gode løsninger. Og de skal øve sig i at anvise metoder til at gøre det overalt, hvor det er relevant.

"Ledelse af spredning" hjælper de ledere, der arbejder tæt på borgere, med at få øje på og forløse gevinsterne ved at udbrede beslutninger og løsninger, der allerede har været værdifulde i andre virksomheder eller organisationer. E-bogen har flest eksempler fra det offentlige, hvor man har arbejdet med spredning af gode løsninger på tværs af organisationer.

Om forfatterne

Henrik W. Bendix er kvalitetschef på Hospitalsenhed Midt i Region Midtjylland og er også medforfatter til bl.a. singlerne "Spredning af velfærdsløsninger = merværdi" og "Prøvehandlinger". Henning Vestergaard har sideløbende med topledersjobs i det offentlige undervist på forskellige lederuddannelser inden for strategi og styring.

SPREDNING AF LEDELSE

Henrik W. Bendix og Henning Vestergaard,

Gyldendal business, 2016. 40,- kr.

E-bog - kan købes via almindelige bogklubber og netboghandlere.



SÅDAN SKABER DU STÆRKE TVÆRFAGLIGE TEAMS

Hvordan bliver det en gave og ikke en byrde at lede et team, der både tæller sygeplejersker, selvbevidste læger og forskere, der er så dedikerede, at det nogle gange er en udfordring for samarbejdet? Få inspiration fra en chef, en ledelsesforsker og en ny bog om passionsledelse

AF TRINE WIESE, JOURNALIST
ILLUSTRATION: LARS KOEFOED

Du er leder, uddannet sygeplejerske og har en bred vifte af tunge lederuddannelser i bagagen. Og måske oplever du, at det kan være lidt svært med den nye virkelighed i det danske sundhedsvæsen, hvor tværfaglige teams er blevet mere reglen end undtagelsen.

Du oplever, at faggrupperne indimellem kæmper mere imod end med hinanden, nogle ser ned på andres faglighed, og systematisk videndeling kan være vanskeligt at praktisere.

Kaster du håndklædet i ringen? Nej, det ligner ikke dig, i stedet søger du inspiration hos erfarne lederkolleger og ledelsesforskere.

Det første indspark får du fra Mette Rosendal Darmer, der siden 1. september sidste år har været Finsencentrets centerchefsygeplejerske. Hun er en del af et chefteam på to med Lelf Panduro Jensen som centerdirektør og hende selv som souschef. Medarbejderne tæller alt fra læger til bioanalytikere og sygeplejersker. Begge chefer arbejder systematisk og vedholdende med at få alle faggruppers viden i spil, når der skal findes gode svar på udfordringer.

Centrets medarbejdere må nødvendigvis på en og samme gang være stærke specialister og samtidig evne at se ud over egen faglige navle, lyder det fra Mette Rosendal Darmer.

"En stor aktuel ledelsesudfordring er f.eks. at skulle håndtere de besparelser, der regelmæssigt kommer. Hvordan udvikler vi organisationen, så vi fortsat kan være rigtig fagligt dygtige og en god arbejdsplads? Der er ikke noget enkelt svar

på den udfordring, men man er under alle omstændigheder nødt til at arbejde innovativt, eksperimentere og tværfagligt."

Tavlemøder

Rent konkret deler medarbejderne på Finsencentret f.eks. viden og udvikler organisationen og de daglige arbejdsprocesser på såkaldte tavlemøder, der er en effektiv og involverende metode til at styre og koordinere. Møderne er korte og sker typisk stående omkring en tavle, hvor den konkrete udfordring er beskrevet kort og præcist ved hjælp af grafer, få ord, farver eller tal.

"Målet med sådanne tavlemøder er at få mest mulig viden i spil. I regionen arbejder vi så vidt muligt data-revent. Vi skal i stigende grad handle på baggrund af viden og ikke blot mavefølelse, og via vores tavlemøder på alle niveauer kigger vi bl.a. på, hvilke målinger der giver mening i en konkret praksis."

Tavlemøderne er med andre ord en vej til at arbejde med at optimere og forbedre udvalgte områder. Nogle områder defineres centralt fra (f.eks. bedre FMK håndtering), nogle decentralt på hospital-, center-, klinik- eller afsnitsniveau (f.eks. optimering af en Planetree-indsats. Planetree er en model til systematisk at inddrage patienter og pårørende). En tavle i centerledelsens konference-rum viser data på forskellige mål, ligesom flere afsnit og teams har deres egne tavlemøder med data på egne definerede indsatser.

"Uanset om du har en baggrund som læge eller sygeplejerske, kan du på cen-

terniveau i det moderne sygehusvæsen ikke nøjes med at lede med udgangspunkt i det lægefaglige eller sygeplejefaglige, du skal lede strategisk og data-revent med udgangspunkt i de mål, vi har sat os centralt og lokalt," siger Mette Rosendal Darmer, der oplever, at hun med sin baggrund som ikke bare leder, men også sygeplejerske både har en distance, så hun kan se det hele lidt oppefra og samtidig har en tæt forståelse for, hvordan dagligdagen fungerer:

"Dermed kan jeg blandt meget andet bane vejen for, at vi mindsker mængden af unødvendige målinger og kontrolforanstaltninger, så det daglige arbejde ikke bliver for besværligt for læger og sygeplejersker."

Ikke en enkelt faglighed kender i dag alene svaret på fremtidens udfordringer, slår Mette Rosendal Darmer fast:

"Sygeplejen har én faglighed, der er helt afgørende. Og det har lægefagligheden også. Alle perspektiver og alles talenter skal i spil. En afgørende ledelsesdyd er i den forbindelse respekt for hver enkelt medarbejders faglige indsigt og erfaring. Som leder handler det om både at vise retning og samtidig at være lydhør og ville dialogen. Og dette er ikke vanskeligt, hvis du på en og samme gang hviler i din egen faglighed og samtidig finder andre faggrupper og menneskers perspektiver og erfaringer berigende."

Eksempler på disrespekt

Mangelfuld dialog og mangel på forståelse faggrupper imellem kan ødelægge både arbejdsmiljø og resultater, konstaterer Annemette Digmann, ph.d. og af- ➤

delingschef i Regional Udvikling i Region Midtjylland og forfatter til en række populære ledelsesbøger. Siden år 2000 har hun forsket i offentlig ledelse og innovation og har gennemført adskillige aktionslæringsforløb for sygehusledere, hvor hun med notesblok og videokameraer observerer og giver feedback på, hvordan ledelsen udøves.

I den forbindelse har Annemette Digmann spottet både frugtbare tværfaglige samarbejder, men også eksempler på ødelæggende disrespekt. Her er to:

1) En ledende sygeplejerske skal fortælle en gruppe overlæger om den beslutning, hun har truffet sammen med den ledende overlæge. Lægerne hører på hende, hvorefter de vender ryggen til og går uden at sige noget. 2) På et afdelingsmøde fortæller den ledende overlæge om en ny virksomhedsplan. Kun ganske få hører efter. En professor er dybt optaget af at skrive en artikel, mens et par af de yngre overlæger er fordybet i Facebook.

"I begge tilfælde er du som leder nødt til at slå i bordet og f.eks. sige: "Så kammerater, det her går ikke, vi spilder hinandens tid. Hvordan kan vi indrette os, så alle bidrager konstruktivt?"

Bland perspektiverne

Internt på de danske sygehuse kan der fortsat forekomme kamp om magt og prestige, konstaterer Annemette Digmann: Hvilket speciale er fornemst? Hvilken sundhedsfaglig baggrund er den vigtigste? Er man nødvendigvis født til førertrøjen, fordi man har en baggrund som læge? Denne hang til at stive sig selv

af ved konstant at promovere sin egen faglighed er ødelæggende, og som leder nedbryder man bedst mønstret/siloerne ved at fokusere på opgaven og kigge på, hvad vi er sat i verden for at løse.

"Det der virker er, når vi arbejder på tværs og hele tiden har et borgerperspektiv. I Viborg gennemførte kommune og hospital et udviklingsprojekt, hvor følgende spørgsmål kom til at gennemsyre alle beslutninger: "Hvis jeg selv var patient, hvad ville jeg så gerne have, at der skulle ske nu?" For at finde gode svar på et sådant spørgsmål er det nødvendigt at blande perspektiverne. Og når den enkelte person eller medarbejder svarer, er det uhyre vigtigt, at de andre siger og tænker "Sådan svarer han, fordi han har et plejeperspektiv," eller "Sådan svarer han, fordi han er læge og har et behandlerperspektiv."

Ligesom der i det moderne danske sygehusvæsen arbejdes på at skabe synergi mellem menige medarbejders sundhedsfaglige perspektiver, foregår der i stigende grad en naturlig og uproblematisk fordeling af ledelsesopgaver i de øverste sygehusledelser, vurderer Mette Rosendal Darmer, Finsencentrets centerchefsygeplejerske.

"Arbejdsfordelingen i de fleste chefteams foregår efterhånden uden den store skelen til de enkelte chefers sundhedsfaglige baggrund. I vores chefteam fordeles vi f.eks. ledelsesopgaverne efter, hvad vi hver især brænder mest for.

Nogle opgaver har jeg hovedansvaret for, andre steder har jeg delansvar, mens andre ledelsesopgaver primært ligger på Leifs bord, uanset at han er centerdirektør og læge, og jeg er souschef og har en baggrund som sygeplejerske. Men der er også områder, hvor vores faglige baggrund er helt afgørende - for eksempel brænder jeg jo ganske særligt for udvikling og forskning i klinisk sygepleje, og det ville ingen i centerledelsen brænde for, hvis jeg ikke var sygeplejerske."

Fremtiden er ledelse på tværs af specialer

Læger, der kun vil ledes af læger, og sygeplejersker, der forlanger, at lederen må og skal have en sygeplejefaglig baggrund, er nødt til at vende rundt på en tallerken. De kan lige så godt vænne sig til, at deres leder fremover i stigende grad ikke vil have det samme sundhedsfaglige udgangspunkt som dem selv, understreger ph.d.-forsker Annemette Digmann: "En afdelingssygeplejerske skal jo nok fortsat være uddannet sygeplejerske, men bevæger du dig et niveau op i ledelseshierarkiet, er vi på vej i retning af et sygehusvæsen, hvor vi organiserer os mere ud fra det, patienten fejler, end ud fra de sundhedsfaglige specialer. Og det indebærer i stigende grad også ledelsesteams, der forstår at hæve sig op over deres egen snævre faglighed og evner at analysere og beslutte mere på tværs af specialer."

KORT OM FINSENCENTRET

- Er et ud af otte centre på Rigshospitalet.
- Er et højt specialiseret medicinsk center, der både forsker i og behandler kræft, blod- og infektionssygdomme.
- Har 900 fuldtidsansatte i hospitalsfunktionen – og 250 på forskningsområdet.

FREMELSK PASSIONEN

Ledelseslitteraturen og andre brancher kan også inspirere til, hvordan du som leder i sundhedsvæsenet kan få et team af stærke fagspecialister til at folde sig ud og understøtte hinanden. Et eksempel er den nyere ledelsesbog "Passionsledelse - fra Beethoven til forretningssucces". Med inspiration fra dirigentrollen og passionerede musikere i symfoniorkestre dykker bogen ned i, hvordan netop passion kan medvirke til at skabe sublime præstationer.

Forfatterne er virksomhedskonsulent Allan Bæk og Finn Schumacher, der er musikchef i Odense Symfoniorkester: "Danske virksomheder og organisationer har de seneste år med skiftende held forsøgt at opnå effektiviseringsgevinster ved at lade medarbejdere udføre flest mulige forskellige arbejdsopgaver og dermed agere som generalister. Der er ikke meget at vinde ad den vej længere, nu er der behov for at afprøve andre ledelsesmetoder, og her kommer begreber som talent og passion i spil."

Frigør potentialet

Passion i arbejdslivet handler om fordybelse og glæde ved det, man beskæftiger

sig med. Passion er ikke at have det sjovt. Kan man samtidig have det sjovt, er det en sidegevinst, men ikke et mål, fortæller de to forfattere og forklarer, at passionsledelse blandt meget andet handler om:

- At lade medarbejderne udføre det, de reelt er absolut bedst til. Det, de kan og brænder for og derfor kan skabe de bedste resultater ved.
- At frigøre det kæmpe uudnyttede potentiale, der gemmer sig i medarbejderne, til vækst.
- At have fokus på at gøre de bedre endnu bedre ved at forskelsbehandle, udvikle og fastholde talentfulde medarbejdere.
- Og samtidig at være forankret i en performancekultur, hvor det er OK at være bedst.

Vellykket passionsledelse kræver imidlertid, at lederen:

- Er villig til at arbejde med medarbejdernes stærke sider frem for det ofte sete fokus på udbedring af de svage sider.
- Har lyst til at fejre succeser og give konstruktiv feedback.
- Er parat til at tillade fejl, når nye styrker skal afprøves.

- At medarbejderne får lov til og ro til at beskæftige sig med netop deres talenter og de områder, hvor de naturligt kan agere passioneret.

Er man en dygtig og anerkendt specialist, der respekteres af sin leder for, hvad man kan, så er man også mere lydhør overfor helheden og bakker op om det fælles mål, påpeger Finn Schumacher og Allan Bæk.



Pas På-planter

Forår. Haven spirer og gror, men blandt de spæde, uskyldsgrønne skud kan der være god grund til forsigtighed. Forkant er gået på rov efter giftige planter

1. Skartyde [*Conium Maculatum*]

2. Gifttyde [*Cicula Virosa*]

3. Hundepersille [*aethusa Cynapium*]

4. Bulmeurt [*Hyosscyamus Niger*]



7. Bittesød natskygge [*Solanum Dulcamara*]

6. Sort natskygge [*Solanum Nigrum*]

5. Pigæble [*Datura Stramonium*]

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST

FOTO: RNEBERG.ORG/SALMONSEN

Plantegift hitter

I 2014 fik Giftlinjen på Bispebjerg Hospital 13.580 henvendelser i kategorien "Kemiske stoffer og produkter, planter, svampe, dyr o.l." Heraf udgjorde selve kategorien "Planter" den største andel (18,2 pct. af forespørgslerne) – foran "Rengørings- og desinfektionsmidler" (17,5 pct.).

Giftig lyrik

"PAS PÅ jeg kaster! Jeg kaster

jeg kaster håndklædet i ringen, jeg kaster

mig ud i noget nyt, jeg kaster op.

Jeg siger stop.

Jeg laver lister med giftige blomster og bær som bjørneklo, blåregn og alpeviol og gyser ved tanken om alle de ting

Fra naturen som indimellem dræber. Mennesker."

Sådan lyder indledningen til digteren Lone Hørslevs langdigt "Giftige blomster og bær" fra digtsamlingen "Jeg ved ikke om den slags tanker er normale". Digtet breder sig over tre sider i bogen og opremser undervejs hele 48 giftige plantearter.

Harperstrengs herbarium

Henrik Harpestreng var læge hos kong Erik den 4. i 1200-tallet og har forfattet en række lægebøger på dansk, der i dag findes som håndskrifter på Det Kongelige Bibliotek. Han har bl.a. beskrevet flere af de planter, der i dag er fundet ved danske klostre:

Bulmeurt (indført omkring år 700) blev brugt mod bylder og sår, søvnløshed og til at dræbe orm i ørene. Desuden blev planten brugt som smertestillende middel, og, som Henrik Harpestreng skriver, "Saften dræber orm i øre og hule tænder. Knuste bulmeurtefrø helbreder betændte brystvorter og koddesten (testikler), når frømassen lægges derpå."

Rød hestehov (indført omkring år 1350) blev brugt mod pest, både til forebyggelse og til at behandle pestbylder. I dag er det forbudt at bruge planten indvortes.

Lægejordrøg (hjemmehørende i Danmark) blev brugt som bræk-middel, som vanddrivende middel, til at rense blodet og helbrede leversygdomme. Planten kunne også koges til udtræk og bruges til at behandle udslæt. I dag bruges planten stadig mod eksem. Men det skal gøres forsigtigt, da den kan virke ætsende.

Skarntyde (indført kort før år 0) blev brugt til at gøre munke og nonner kyske eller som smertestillende og til bedøvelse. Planten er meget giftig. Henrik Harpestreng skriver: "Stamper man hende (planten) og lægger hende på mandens lem, da forsvinder lysten til kvinder, og det ødelægger den sæd, der skal føde børn."

Giftig gågade

I juli 2008 måtte Nyborg og Svendborg kommuner i hast plante om i en række blomsterkummer i kommunernes gågader. I kummerne voksede nemlig planten "Kristpalme", der indeholder ricin.

Liste over de værste:

God idé at tage havehandsker på, når plantedele eller frø fra disse haveplanter skal håndteres:

Latinsk navn	Dansk navn	Giftighed
Aconitum napellus	Ægte stormhat	Meget giftig
Atropa belladonna	Galnebær	Meget giftig
Brugmansia	Engletrompet	Meget giftig
Colchicum autumnale	Høsttidløs	Meget giftig
Daphne mezereum	Peberbusk	Meget giftig
Datura stramonium	Almindelig pigæble	Meget giftig
Helleborus niger	Julerose	Meget giftig
Nicotiana tabacum	Almindelig tobak	Meget giftig
Phaseolus vulgaris	Havebønne	Meget giftig
Ricinus communis	Ricinus	Meget giftig

Prik med paraplyen

-Den 7. september 1978 ventede den bulgarske dissident og fremtrædende kritiker af det kommunistiske styre, Georgij Markov, på bussen ved Waterloo-broen, da han følte et stik i benet. En mand tabte i samme øjeblik sin paraply, mumlede "undskyld", gik hurtigt væk fra stedet og prægede en taxi. Tre dage senere døde Georgij Markov. Ved obduktionen fandt lægerne en lille kugle i hans lår. Kuglen havde to huller, som havde været fyldt med giftstoffet ricin. Ricin, der udvindes af frøene fra Ricinus-planten. De bulgarske myndigheder opgav opklaringen af mordet i september 2013.

Skyl og drik mælk

Er hud eller øjne angrebet af planter med ætsende saft, er det i reglen nok omgående at skylle det angrebne sted med rigeligt vand, jo før, jo bedre. Ved større skader på huden henvender man sig til lægen med besked om, hvilken plante det drejer sig om. Har personen indtaget plantegift, fremkalder det oftest opkastninger. Her bør læge tilkaldes, og der bør gives besked om, hvilken plante eller hvilke bær det drejer sig om – efterse eventuelt persons opkast for plantedele. Mælk er i øvrigt en udmærket modgift. De hyppigste symptomer på planteforgiftning er: lokalirritation i mundhule, spiserør, mave og tarm med brændende fornemmelser, mavesmerter, opkastning og diarré. Andre symptomer kan være stærkt øget spytafsondring eller det stik modsatte: tørhed i mund og svælg. Der kan også optræde pupiludvidelse eller -indsnævring, uregelmæssig hjerterevirksomhed, urofornemmelse i hele kroppen, forvirringstilstande, sløvhed eller kramper. De sidstnævnte symptomer er i praksis oftest iagttaget hos personer, der bevidst har indtaget større portioner af hallucinogene planter.

Kilder: Årsrapport 2014 fra Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling ved Bispebjerg Hospital
Lone Hørslev: Jeg ved ikke om den slags tanker er normale. Forlaget Hjørring, 2009
www.klosterliv.e-museum.dk; www.havenyt.dk; www.politiken.dk; www.haveabc.dk.

NYT OM NAVNE

LOTTE KEHLET



Er den 1. februar startet som chef for personlig rådgivning i AIDS-Fondet. Hun er 50 år, ny som leder og skal være personaleleder for ni ansatte fordelt på tre lokaliteter. Ud over sygeplejerske er hun psykoterapeut, MPF.

NIELS KRISTIAN VILLUMSEN



Er den 1. december 2015 begyndt som leder af den tværfaglige akutenhed Vikærgården Rehabiliteringscenter i Aarhus. Han er 55 år og kommer fra en stilling som afdelings- sygeplejerske på en intensivafdeling og har tidligere været sygeplejelærer.

KARIN ØSTERGAARD CHRISTENSEN



Er pr. 1. marts ansat i en nyoprettet stilling som leder for rehabiliterings- og aflastningscenter i Vejle Kommune. Hun kommer fra en stilling som souschef og stedfortræder for afdelingssygeplejersken.

BIRGITTE LUNDBERG



Er fra 1. november 2015 ansat som afdelingssygeplejerske ved Nykøbing Falster Sygehus i projektet Lolland-Falster Undersøgelsen. Hun er cand.cur. og har specialuddannelsen i psykiatri samt 13 års ledelseserfaring fra Region Sjælland.

CHARLOTTE LARSEN



Er tiltrådt som ny afdelingssygeplejerske på medicinsk sengeafsnit P6 og tilhørende ambulatorier på Horsens Sygehus. Hun har en master i klinisk sygepleje og kommer fra en stilling som afdelingssygeplejerske på geriatrisk akutafsnit, Aarhus Universitetshospital.

MARLENE BENDIXEN



Er tiltrådt som ny afdelingssygeplejerske på intensiv- og opvågningsafsnittet, anæstesiologisk afdeling, Hospitalsenheden Horsens. Hun kommer fra en stilling som intensivsygeplejerske på Aarhus Universitetshospital.

CHARLOTTE FUGLESANG



Er ansat som bliver ny plejefaglig direktør på Regionshospital Nordjylland (tidligere Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors). Hun kommer fra en stilling som over- sygeplejerske på hjerteafdelingen i Aarhus.

METTE FÆRCH



Tiltræder 1. juni som afdelingsleder for Plejecenter Trekroner, afdeling 1. sal i Roskilde Kommune. Hun kommer fra en stilling som afdelingsleder i Hjørring Kommune.

BARBARA DYREMOSE



Er pr. 1. januar 2016 ny afdelingssygeplejerske på medicinsk sengeafsnit P7 i Horsens, hvor hun er leder af 60 medarbejdere i plejegruppen. Hun flytter til Horsens fra Colorado og har tidligere arbejdet med rehabilitering og været udviklingskonsulent.

JONNA SØEGAARD



Er pr. 1. marts ny chef for Lederforeningen i DSR. Hun kommer fra en stilling som socialchef i Middelfart Kommune.

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/ msøe-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

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne med praktisk design



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 Skærmsystem er en patenteret skærmløsning, som bidrager til optimal hygiejne, fleksibilitet og praktisk håndtering. Med det gennemtænkte design og et bredt udvalg af højder, længder og farver passer skærmene desuden ind i de fleste plejemiljøer.



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS