

FORKANT

LEDELSE I SUNDHEDSVÆSENET

4 DECEMBER 2016

10

TEMA: HOLD ØJE MED TANDHJULENE

Tænk allerede nu på næste års
økonomiforhandlinger

32

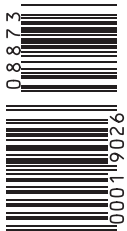
BURGER PÅ BØRNEAFSNITTET

Hospitalsmad i USA

36

KLAGER FRA PATIENTERNE?

Åben ledelse afbøder chokket



SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Større fleksibilitet for mere privatliv



Book tid for en
GRATIS FREMVISNING
hos jer af en Silentia folde-
skærm 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

6



**JULEAFTEN
OH HVOR ER DU...**
fri eller på arbejde?

8



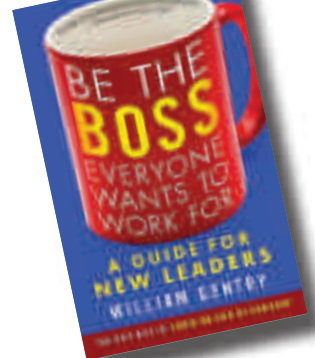
JA TAK TIL LEDERFORENING
- også i DSR

26



JEG GØR TINGENE ENKELT
Lene Skole om ledelse

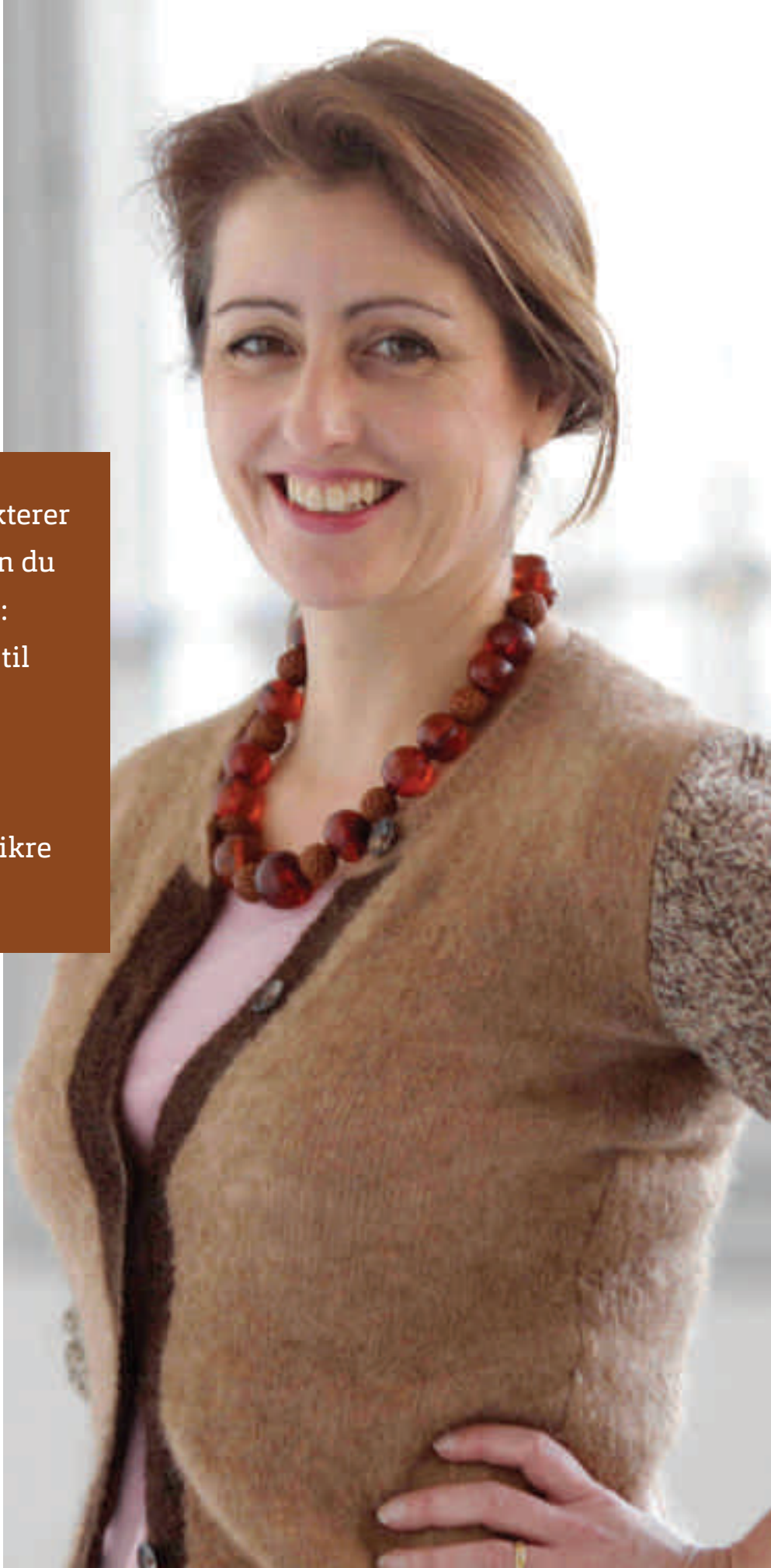
30



BE THE BOSS, BABY!
(Og læs flere bøger)

LEDER	4	Disrupt blot min gamle jul
ISPINATEN	6	Har du mon fri juleaftensdag?
AKTUELT	8	Generalforsamling: Fortsat fokus på ledelse i DSR
TEMA	10	Sundhedens vilkår i det økonomiske tandhjul
KRONIK	22	Når diagnoser skygger for mennesket
LEDERLIV	24	Mentor med mening
PORTRÆT	26	"Jeg har altid gerne villet karrieren"
BØGER	30	Den chef alle vil arbejde for - blandt andet
UDSYN	32	Junkfood på vej ud af amerikanske hospitaler
BAGGRUND	36	Patientklager rammer hårdt...
NYT OM NAVNE	42	Nyt om navne & Nyt fra Lederforeningen

”Så når du sidder og reflekterer over året, der kommer, kan du stille dig selv spørgsmålet: Er sundhedsvæsenet klar til disruption? Klar til selv at disrupte? Klar til at blive disruptet? Uanset hvad, skal vi nok sikre os at være på forkant”



DISRUPT BLOT MIN GAMLE JUL

Julen nærmer sig. Året går på hæld, og som altid er det en udmærket anledning til at lave en lille refleksion over året, der gik. Nåede vi og jeg det, der skulle nås? Nåede jeg de mål, jeg havde sat mig? Men en endnu vigtigere refleksion er vel i virkeligheden: Er jeg og min organisation klar til det nye år? De nye udfordringer, der banker på døren?

Der kommer hele tiden nye aktører på banen. For så vidt er kerneopgaven med patienten og borgeren i det offentlige nære og sammenhængende sundhedsvæsen i store træk vores. En kerneopgave, der både kræver faglig viden, indsigt, erfaring og ledelse. Opgaven er skattefinansieret, og det er politikere og borgerne, der sætter rammerne.

Det fordrer selvfølgelig, at vi udvikler os med tiden og samtidig er fagligt funderede.

Men verden brager løs rundt om sundhedsvæsenet. Et nyt begreb vokser: Disruption. På dansk forstyrrelse. Selv om begrebet er mest kendt fra det private erhvervsliv, påvirker det også det offentlige sundhedsvæsen. Så kan vi blive disruptet?

- Hvad er disruption?
- Er vi klar til disruption?
- Disruption ændrer spillereglerne.
- Disruption – hvem tør ødelægge sin egen forretning?

Professor Clayton M. Christensen, Harvard, definerer begrebet nogenlunde således:

”En virksomhed, der gennem innovation af nye produkter og services undergraver eller nedbryder en eksisterende branches typiske forretningsmodeller.”

Det betyder, at globaliseringen og den hastige digitale udvikling kan byde på konkurrence fra aktører eller virksomheder, der ikke i dag er aktive i branchen.

Disruption er ikke kun innovation. Den river alt op med rode og ændrer måden, vi tænker på, vores adfærd, måden vi gør forretning på og lever vores dagligdag på. Disruption fordriver et eksisterende marked, en industri eller teknologi og erstatter det med et nyt og bedre produkt. Det er på en gang destruktivt og kreativt.

Så når du sidder og reflekterer over året, der kommer, kan du stille dig selv spørgsmålet: Er sundhedsvæsenet klar til disruption? Klar til selv at disrupte? Klar til at blive disruptet? Uanset hvad, skal vi nok sikre os at være på forkant.

Vi har derfor også lidt at reflektere over i Lederforeningen – er vi disrupti-onklar?

Hvis der er noget, der gennem tiden er blevet disruptet, er det julen. Der er særligt gennem de sidste 100 år dynget en masse nye skikke oven på de

gamle. Så den danske jul er efterhånden blevet et sammensurium af kristne, hedenske og kommercielle påhit fra mange forskellige lande.

Så ja, i virkeligheden er julen et godt eksempel på en tradition, der vel nærmest er blevet disruptet fra solhvervsfesternes tid og har tilpasset sig, så flest mulige kan være med til at fejre jul. Uanset religiøs herkomst. Måske ikke lige den del med Jesu fødsel. Men al julehyggen, lysene og det store væld af julemad, der fra land til land, familie til familie, har sin egen tradition.

For hvad har julemanden og Jesus egentlig med hinanden at gøre? Og uanset anledning, så er der noget særligt over forventningens glæde. Håber I alle i sundhedsvæsenet har noget, I glæder jer til i det nye år.

Og med dette vil jeg ønske alle en glædelig jul og et skønt og spændende nytår.

Vi glæder os til at se alle rundt omkring i det nye år og siger tak for det gamle.

Med venlig hilsen



Irene Hesselberg
Formand for Lederforeningen

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.

Har du mon fri juleaftensdag?

AF KRISTIAN FRISTED ESKILDSEN, KOMMUNIKATIONSANSVARLIG I LEDERFORENINGEN, FOTO: COLOURBOX



Mange af dine ansatte holder fri på juleaftensdag. Men det er ikke de samme regler, der gælder for ledere

Juleaftensdag er en dag med mange traditioner i mange familier. Hos nogle bliver træet pyntet, andre har eftermiddagsgæster til æbleskiver, mens andre febrilsk kæmper med saks, tape og bånd for at pakke de sidste gaver ind. Her er det vigtigt for dig at vide, om du har fri i disse sidste timer inden den store aften. Hvert år er der medlemmer, der henvender sig til Lederforeningen for at høre, hvad de kan regne med.

Der er ikke et entydigt svar, der gælder for alle ledere. Det afhænger af, hvad der står i din overenskomst. Arbejdstidsaftalen for basispersonale nævner fem særlige fridage, hvor juleaftensdag og nytårsaftensdag er iblandt. Men den aftale gælder ikke for dig som leder.

Hvis du som leder arbejder for regionen, er du kun sikret fri

juleaftensdag, hvis det specifikt står i dit ansættelsesbevis, hvis der er en lokalaftale, hvor det fremgår, hvis der er kutyme for det, eller der er en personalepolitik om, at man har fri juleaftensdag. Ellers er det afsted.

Det forholder sig anderledes, hvis du arbejder i en kommune. Her gælder det, at du har fri fra dagtjenestens begyndelse.

Hvis du er ansat i det private, afhænger det af den lokale overenskomst på din arbejdsplads.

I 2016 falder juleaften på en lørdag. Det betyder, at du kan følge din normale arbejdsuge, hvor mange alligevel har fri lørdag.

Hvad med nytårsaftensdag?

Med nytårsaften er det på samme måde som med juleaftensdag, når det gælder ansatte i regionen eller i det private. Er du ansat i en kommune, kan du til gengæld holde fri fra klokken 12.



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

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



GENERALFORSAMLING: FORTSAT FOKUS PÅ LEDELSE I DSR

Sidst i oktober deltog 137 medlemmer i Lederforeningens Lederdag og generalforsamling, der foregik i Høje Taastrup ved København.

Generalforsamlingen lå midt på dagen, hvor formand Irene Hesselberg mundtligt underbyggede den skriftlige årsberetning. Hun talte om sejrene og udfordringerne omkring løn. Hun talte om den store andel af medlemmer, Lederforeningen har kontakt med hvert år. Hun talte om synlighed og vigtigheden af, at medlemmerne ser sig som en del af Lederforeningen og ikke opfatter foreningen som kun værende de ansatte og valgte. Hun talte om, at de ledende sygeplejersker sætter den politiske dagsorden hver dag, og at 4.300 ledende sygeplejersker er en magtfuld forandringsfaktor, hvis alle arbejder i samme retning.

Et medlem stillede spørgsmål til, om Lederforeningen havde nogle delmål i forhold til løn. Irene Hesselberg svarede, at det er Lederforeningens delmål, at en funktionsleder får mindst 40.000 kr. om måneden, og en leder på næste niveau får mindst 50.000 kr. om måneden.



Formand Irene Hesselberg giver sin mundtlige årsberetning

Næstformand Jeanette Palmer fortalte om lederlivsundersøgelsen, hvis resultater nu var udkommet i en publikation. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, holdt oplæg om det store projekt SAMMEN OM DSR, hvor alle medlemmer frem mod juni er inviteret til at debattere reformering af Dansk Sygeplejeråd. Det lagde op til diskussion i grupper om, hvilken værdi det havde givet, at Lederforeningen var blevet stiftet, og hvilke ønsker der var til Lederforeningen fremover. I den efterfølgende opsamling var der både ris og ros til Lederforeningen.



Deltagerne havde intense gruppediskussioner, der kunne have fortsat meget længere

En udtalelse og to forslag vedtaget

En række medlemmer havde stillet forslag om en udtalelse fra generalforsamlingen. Den var rettet mod Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse og påpegede, at ledende sygeplejersker hører til i Dansk Sygeplejeråd og skal sikres fortsat attraktive forhold gennem en enhed med særligt fokus på lederne.

Der var også stillet to forslag til generalforsamlingen. Det ene handlede om, at leder/tillidsrepræsentanter skal sikres bedre information og mulighed for at sparre på tværs. Forslaget var stillet af en række leder-TR'er. Det andet forslag var fra bestyrelsen og handlede om at konsekvensrette en formulering i vedtægterne.

Ledelse mere i fokus

Under punktet eventuelt rejste et medlem sig og havde et budskab til DSR-formand Grete Christensen. Hun ville sikre sig, at man i fornyelsen af organisationen huskede at sikre plads til begge fagligheder: sygepleje og ledelse.

Sandwich med følelser og kerneopgaver

Lederdagen og generalforsamlingen var lavet som en sandwich med oplæg på hver side af generalforsamlingen. Første oplægsholder var Anna Birte Sparvath, der fortalte om at komme fra forsvar til følelser. Senere på dagen hjalp Anders Seneca på vej til at finde kerneopgaven. I speedsnakken fik han salen til at grine igen og igen.

Find den skriftlige årsberetning på:

dsr.dk/lederforeningen/lederdag16

Positive og negative input til projektet SAMMEN OM DSR

Som et punkt på generalforsamlingen blev lederne delt op i grupper og placeret ved borde for at diskutere: Hvilken merværdi det havde skabt, at der var kommet en lederforening, og hvad ville skabe værdi i fremtiden? Årsagen var, at Dansk Sygeplejeråd er i gang med at samle input fra medlemmer i forhold til at reformere sig selv gennem projektet SAMMEN OM DSR. Alle medlemsgrupper og ikke mindst lederne er inviteret til at give deres besyv med. Her er nogle essenser af ledernes diskussioner:

- Meget gennemgående svarede grupperne, at ledelse som fag er kommet i fokus med Lederforeningen, og lederne har fået en stemme.
- Grupperne udtrykte tilfredshed over mulighederne for netværk og mentorordning og bladet Forkant.
- Mange grupper tilkendegav tilfredshed med Lederforeningens hjælp ved lønforhandlinger og som bisidder i personalesager, mens én gruppe efterlyste konstruktive råd i forbindelse med lønforhandlinger.

- Mange grupper skrev, at det var vigtigt at forblive en del af DSR, mens der også var kommentarer om, at Lederforeningen burde blive selvstændig for at styrke fokus på ledelse endnu mere.
- Lederforeningen bør få mandat til at forhandle ledernes løn, nævnte flere.
- En gruppe nævnte, at DSR's TR blev klædt bedre på, end lederne bliver klædt på af Lederforeningen. Derfor burde Lederforeningens niveau højnes til at matche DSR's.
- Desuden pointerede en gruppe, at det opleves som et miskmask mellem DSR, Lederforeningen og Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker. Hvem gør hvad?

Læs mere om organisationsudviklingsprojektet på:

dsr.dk/sammenomdsr



VIDSTE DU, at du som medlem af DSR får 20 procent rabat på møder på Vilvorde kursuscenter?

Det er jo "dit" hus og du er meget velkommen!

Ring 39 63 74 00 / mail vilvorde@dsr.dk • Vilvorde-kursuscenter.dk

VILVORDE 
KURSUSCENTER

HØJ KVALITET OG STRAM ØKONOMI



KAN GODT FALDE **I HAK**

AF METTE EGELUND OLSEN, JOURNALIST
FOTO/GRAFIK: THOMAS NELLEMAN, LARS KOEFOED



Årets økonomaftaler er ved at falde på plads rundt omkring. Men de kommer igen til næste år.

Og næste år. Og året efter.

Mange sundhedsledere halser gang på gang efter budgetterne for at få dem til at slå til, hver gang en ny nedskæring rammer.

Med ved at arbejde et mere langsigtet økonomisk perspektiv, kan du måske alligevel i sidste ende få mere kvalitet ud af de penge, der bliver færre og færre af.

Forkants tema kigger denne gang på, hvordan det kan gøres ,



EFFEKTEN I FOKUS

D"Det handler om at tænke på tværs," siger social- og sundhedsdirektør Mette Heidemann fra Middelfart Kommune og fortsætter:

"Kommunerne har de sidste år fået penge på både sundhedsområdet og ældreområdet. I Middelfart har vi sagt, at det er vigtigt, at vi tænker ældreområdet med ind fra starten i forhold til de penge, vi har fået på sundhedsområdet, så vi får mest ud af dem. Så det ikke bare er løssrevne indsatser, der sættes i værk i sundhedsregi, men så det rent faktisk kører den vej, vi synes er den rigtige - ind over ældreområdet. Vi har f.eks. fået penge til den ældre medicinske patient. Hvem er det i kommunen, der passer den ældre medicinske patient? Det er bl.a. sygeplejersken, men det er også sosu-personalet, så det kan ikke nytte noget, at vi iværksætter indsatser, der kun er målrettet sygeplejerskerne. Det flytter for lidt, hvis vi skal have noget ud af vores penge. Så vi prioriterer på tværs."

Økonomi er ikke et mål

I Middelfart disponerer de til dels også midler på tværs. En del af de besparelsesforslag, der er med i budgetlægningsen fra 2017, er projekter, der sættes i gang med base i sundhedsområdet, hvor besparelsen bliver taget i ældreområdet. For hvis der er færre opgaver der, behøver man jo ikke de samme penge.

"Som udgangspunkt sparer vi ikke særligt meget i sygeplejen. Vi lægger typisk besparelserne i hjemmeplejen. For hvis vi skal være klar til at løse de komplekse sygeplejefaglige opgaver, vi får hjem fra sygehusene, hvor folk ikke er raske, når de kommer hjem, så har vi brug for sygeplejekompetencer," siger Mette Heidemann, der også beskriver et medi-

cinhåndteringsprojekt i kommunen, der netop forsøger at gøre borgerne mere selvhjulpne og dermed frigøre ressourcer, der kan bruges på de mere komplekse sygeplejeopgaver.

Hvis det står til Martin Hornstrup, der selv har stået med ansvar for regnskaberne i regionalt regi, så fylder økonomistyring alt for meget i offentlige organisationer.

"Økonomi fylder for meget. Pointen er, at økonomi ikke er et mål, det er et middel til at opnå et mål. Målet i sundhedsvæsenet er ikke at overholde økonomien, målet er at sikre en ordentlig behandling og pleje. Men

man kan omvendt ikke lukke øjnene og lade, som om økonomien ikke eksisterer. Man må acceptere økonomistyring som et vilkår. Hvis man ikke accepterer økonomipræmissen, så ender man ofte med at bruge for meget tid på det," siger den tidligere økonomichef på bl.a. Nordsjællands Hospital, som i dag er selvstændig konsulent i sit eget firma "Forbindelsen".

For kort og abrupt

Han mener, at den årlige budgetproces står i vejen for udviklingen af sundheds-



Økonomi er ikke et mål i sig selv, men et middel. Derfor vil mere langsigtet perspektiv på økonomi kunne højne kvaliteten i sundhedsvæsenet, mener to eksperter

væsenet. Ikke fordi der eventuelt skal spares, men fordi budgetprocessen er alt for kort og abrupt til en langsigtet udvikling med kvalitet og effektivitet i centrum.

"Udvikling og innovation handler ofte om at ændre arbejdsgange, at ændre kultur eller adfærd for at gøre tingene på en ny måde. Men sundhedsvæsenet er

"trægt" i sin natur. Det nyder vi godt af som patienter, at der er en veldokumenteret og evidensbaseret diagnosticering, behandling og pleje. Men det betyder også, at der er træghed i den måde, forandringer sker på. Det tager tid. Hvis man planlægger større omlægninger, så kan de godt tage et til to år eller mere at implementere. Problemet er, at budgetprocessen ofte skal være gennemført på et halvt års tid. Det er efter min erfaring for

kort tid til at skaffe de varige forandringer. Det strider mod hinanden," siger Martin Hornstrup.

Hans forslag er, at man accepterer, at ting tager tid og f.eks. kører treårige budgetforløb, hvor man accepterer, at selvfølgelig skal der spares, hvad der svarer til tre års budgetprocesser, men man ændrer processen, så der er tid til at arbejde langsigtet og strategisk i stedet for de ofte kortsigtede og abrupte processer. Og han mener godt, at man kan finde de nødvendige løsninger indenfor de budgetrammer, der bliver meldt ud.

"En budgetproces handler om at få budgetønsker og budgetmidler til at gå op. Afhængigt af, hvor i organisationen man befinder sig, så er der stor forskel på, om man opfatter det som omplacering eller besparelser. Virkeligheden er jo, at der i hvert fald i regionerne kommer flere penge i sundhedsvæsenet, og dybest set så omfordeler man flere penge. Men der er altid områder, der mangler penge - når ønsker er større end midler - og de midler skal findes et sted. Jeg har altid opereret med rammepres og råderum. Rammepres er der, hvor vi siger, at her har vi et budget, der ikke er stort nok til at håndtere de faktiske udgifter, vi oplever. Råderum er der, hvor man finder den finansiering, der skal dække rammepresset. Og det er det, der opleves som besparelser," siger Martin Hornstrup.

Han kan godt forstå, at det sundhedsfaglige personale ikke forstår det som en omfordeling, når man fjerner ressourcer fra dem - uden at have reduceret opgaverne samtidig.

"Man skal anerkende, at det her opleves som en besparelse. Man skal som leder, direktion, forvaltning, politiker og embedsmand anerkende, at det her er



- › ikke bare noget, vi kan feje ind under gulvtæppet med nogle ord. Det har en konsekvens, det vi går og laver,” siger Martin Hornstrup.

Det vigtige sprog

Netop ordene er vigtige for den fortælling, man skaber i sin organisation. For ifølge Mette Heidemann så handler det om, at hvis medarbejderne skal synes, noget er en god idé, så skal man ikke fylde deres hoveder med tal og djøf-sprog.

”Vi skal tale til deres mave eller hjerte og om, at det jo f.eks. er bedre for mennesker, at de kan klare sig selv, og at de er uafhængige af hjælp fra andre. Nu får fru Hansen sendt en alarm og kan selv tage sine piller eller selv dryppe sine øjne, så hun ikke skal sidde og vente på en sygeplejerske og i stedet kan gå til bridge, som hun plejer. Det handler om menneskers bevægelsesfrihed og ret til selvbestemmelse. Det kan medarbejderne sagtens se. Men hvis jeg i stedet taler djøf-sprog, så lægger medarbejderne armene over kors og siger, ”det gør du bare”. Men vi ved godt, at det er de medarbejdere, der er ude ved borgeren, der flytter noget i den her verden. Det er ikke mig. Vores medarbejdere i plejen og sygeplejen har deres job, fordi de vil gøre en forskel for nogle mennesker. Og hvis vi kan tale ind i det og sige, at det her gør en positiv forskel, så kan vi godt få dem med. Det handler om at tale om mennesker. Ikke om tal,” siger Mette Heidemann.

Nej tak til søjletænkning

Ifølge Martin Hornstrup handler det også om at tale sammen, når det drejer sig om det daglige økonomi- og kvalitetsarbejde.

”Jo mere man arbejder med at tænke

kvalitet og effektivitet, jo bedre bliver man til at finde løsninger. Jeg vil være provokerende og sige, at man skal slå kvalitets- og økonomiafdelingerne sammen. ”Kære økonomichef, har du talt med din kvalitetschef i dag?” I mange situationer vil svaret formentlig være ”nej”. Det

nytter ikke noget, at man sidder og laver tingene i søjler. Det fokus, man har på hospitalerne om at tænke patientforløb tværgående og multidisciplinært, skal man også have i styring og administration af et hospital. Økonomiafdelingen skal tale mere sammen med kvalitetsaf-



delingen, og de skal involvere de fagprofessionelle i, hvordan man finder nye veje til løsninger,” siger Martin Hornstrup.

Kvalitetsmål skal forankres lokalt

Det nye nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet, der lægger vægt på følgende principper for kvalitetsarbejde:

- Få ambitiøse, nationale mål for kvaliteten
- Systematisk inddragelse af patienternes behov
- Stærkt ledelsesfokus

- Systematisk brug af tidstro data og datadrevet forbedringsarbejde
- Åbenhed om resultater
- er ifølge Martin Hornstrup et godt initiativ, der kan blive en succes med dels at sikre fokus på kvalitetsudvikling, og dels sætte fælles retning på kvalitetsarbejdet.

”Kvalitetsmålene erstatter som bekendt akkrediteringen/Den Danske Kvalitetsmodel på de offentlige sygehuse. Fordelen ved de nationale kvalitetsmål i forhold til akkrediteringen er, at kvali-

tetsmålene fokuserer på resultater til gavn for patienterne. Altså på det output eller outcome, man forventer at opnå af behandling og pleje. Hvor akkrediteringen primært var fokuseret på input og på processer, hvilket i sig selv ikke nødvendigvis kan kobles til resultaterne,” siger Martin Hornstrup og fortsætter:

”Jeg siger bevidst, at de nationale mål kan blive en succes. For det sker ikke af sig selv. Der er en række forudsætninger herfor. En succes forudsætter først og fremmest, at man er tro mod hensigten >



”Hvis man planlægger større omlægninger, så kan de godt tage et til to år eller mere at implementere. Problemet er, at budgetprocessen ofte skal være gennemført på et halvt års tid. Det er efter min erfaring for kort tid til at skaffe de varige forandringer. Det strider mod hinanden.”

Martin Hornstrup, konsulent

- › med de nationale kvalitetsmål. Nemlig at der sker en lokal forankring af kvalitetsarbejdet. Dvs. i de enkelte afdelinger og afsnit og med forbedringsmetoden som udgangspunkt og baseret på processer og løsninger, der er relevante lokalt.”

Han mener, at det også er en forudsætning, at man igennem hele systemet og på tværs af sektorer har en fælles forståelse og accept af, hvad der prioriteres. De nationale kvalitetsmål er jo ikke de eneste mål, man forfølger i sundhedsvæsenet.

”Enhver region og kommune og ethvert sygehus har deres egne strategier og målsætninger. De sundhedsprofessionelle ledere står således i et krydsfelt af – ofte modsatrettede – mål og prioriteringer og skal forsøge at arbejde med det hele. Det er ikke muligt. Der er brug for en skarp prioritering af indsatserne, og der er brug for at fokusere på få mål ad gangen. Man kan ikke forbedre alt på en gang,” siger Martin Hornstrup.

Fornuftigt med en fælles tilgang

Mette Heidemann mener, at det er svært at være uenig i de centrale principper for det nationale kvalitetsarbejde.

”Det er fornuftigt at arbejde med en fælles tilgang til kvalitet i det samlede sundhedsvæsen, og det er meget hensigtsmæssigt, at der sættes fokus på at udvikle en forbedringskultur, basere sine

indsatser på tidstro og relevante data og arbejde for god ledelse på alle niveauer. Lykkes man med det, vil det bestemt kunne være med til at skabe bedre kvalitet på tværs af sektorerne på sundhedsområdet. Skal det lykkes, tror jeg det kræver, at det bliver integreret i det daglige arbejde – i den forstand, at kvalitetsarbejdet ikke er en ny opgave, medarbejderne også skal løse. Det skal være en del af kulturen, at der hele tiden er fokus på forbedringer, uanset om det drejer sig om den gode samtale med borgeren, interne samarbejdsrelationer mellem forskellige grupper af medarbejdere eller kvaliteten i vores dokumentation. Lederne skal gå foran og skabe rammerne for en tværgående forbedringskultur, så det bliver naturligt og enkelt for medarbejderne – uanset hvilke opgaver de har – at have fokus på at øge kvaliteten til gavn for borgerne,” siger Mette Heidemann.

BUDGET CYKLUS

”Mange tror, at det er i august og september under den politiske behandling, at beslutningerne bliver taget. Men det sker langt tidligere. Man skal ikke vente til august med at komme med sine forslag, fordi det er der, politikerne drøfter det. Man skal være klar i februar måned med sine forslag. Så lige nu bør man koncentrere sig om budget for 2018, hvis man vil have noget indflydelse.”

Martin Hornstrup

100 FORSLAG TIL AT SKABE ET BEDRE SUNDHEDSVÆSEN

Martin Hornstrup er sammen med Lasse Lindquist og Claus Rehfeld ved at skrive/samle en bog, der handler om at finde 100 eksempler/idéer, der til fælles har som udgangspunkt

- at vi godt kan skabe løsninger, uden at det forudsætter øgede bevillinger
- at vi godt kan finde løsninger, der både sikrer bedre kvalitet i pleje og behandling og samtidig sikrer en mere effektiv ressourceudnyttelse samt
- at vi godt kan finde løsninger, der er til gavn for patienten.





FAGET SOM FORCE

På Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling på Nordsjællands Hospital har ledende sygeplejerske Britt Holmgaard implementeret et projekt, der både har frigivet ressourcer og højnet kvaliteten i behandlingen af KOL-patienter



I hele min sygeplejekarriere har jeg beskæftiget mig med sygeplejen til den lunge- og infektionsmedicinske patient, og jeg tror, at det at kende og anvende sin fagfaglighed ind i specialerne, som jeg gør, kan være en styrke, når man skal arbejde med kvalitet. Nogle vil mene, at ledelse er en generel disciplin, og at sygeplejersker kan lede et hvilket som helst område. Men der tror jeg bare, at jeg har haft en force i at have været glad for mine specialer og kende dem helt ud i yderste led. Jeg kan kombinere specialesygepleje med de organisatoriske og de økonomiske muligheder og begrænsninger, der er," siger Britt Holmgaard og fortsætter:

"Når jeg er så tæt på materien, kan jeg trække mit sygeplejefag ind i mit ledelsesfag. Hvad der ville være godt for patienterne, er jo ikke tilstrækkeligt i vores verden. Det skal jo også være muligt indenfor den ramme, som vi i forvejen har.

Jeg er overhovedet ikke sat i verden med det ene mål at holde økonomien. Jeg er her for at gøre det bedst muligt for patienten, men har selvfølgelig en ramme, som skal holdes, men også udfordres, når det er påkrævet."

Nødvendig ændring

Noget, der er blevet muligt indenfor rammerne, er netop afdelingens CAP-TAIN-projekt (Comprehensive and Prospective Treatment and Individual Nursing). Det er udsprunget af årelange drøftelser mellem Britt Holmgaard og de dedikerede medarbejdere og mellemledere om at ville gøre noget anderledes og bedre og bare vide, at hvis de skulle gøre noget, skulle det være radikalt.

"Det kunne måske være tiltalende at lade noget udvikle sig over tid nærmest som en evolution, men nogle gange bliver man nødt til at gøre en radikal ændring. Det var det, vi gjorde. Vi kunne ikke



omlægge et helt ambulatorium i stykker. Enten gør man det, eller også gør man det ikke. Derfor lå der også en masse drøftelser forud for beslutningen. Vi var nødt til at tro på, at vi gjorde det rigtige – og kunne holde os indenfor vores økonomiske og organisatoriske ramme. Det første spørgsmål fra vores kollegaer og leder var da også: Hvordan vil det påvirke økonomien? Selv om det i vores optik var mere motiverende at drøfte, hvordan det ville blive bedst for patienterne, skal man også i min position kunne svare på, hvordan det vil påvirke organisationen og med det også økonomien,” siger Britt Holmgaard.

Samtale med mening

Før CAPTAIN kom KOL-patienterne 2-4 gange om året i ambulatoriet, hvor de mødte en læge og en sygeplejerske, og hvor der blev kigget på prøver og målt lungefunktion. Men de faste kontroller oplevede patienterne ikke den store glæde ved. Der blev ikke talt om de udfordringer, der er forbundet med at være et menneske med svær sygdom.

”Vi udnyttede, at sygeplejersker i min optik er uddannede til at hjælpe patienter i sådanne livssituationer og støtte patienterne og de pårørende i egen omsorg. I stedet for at patienterne kommer til de faste kontroller, så kommer de nu fast en gang om året. Samtalen baserer sig på principperne i Advanced Care Planning (Fælles behandlingsmål). Patienten og gerne den pårørende er i høj grad styrende for, hvad samtalen skal handle om. Selv om det kan lyde enkelt, er det en stor udfordring for både læger og sygeplejersker at vende samtalen på hovedet og lade patienterne styre samtalen og tro på, at man i fællesskab kan finde det rigtige svar. Alle patienter har nu en fast tilknyttet CAPTAIN-sygeplejerske. CAP-

TAIN-sygeplejersken har omkring 80-100 patienter, som er hendes alene, og hun følger dem hele året. Det kan være alt, fra at man principielt ikke taler sammen i et år, til at hun måske kører ud i hjemmet. Og for de allerfleste gælder, at der sideløbende er telefonkontakt. Men det hele afhænger af patientens behov. Nogle patienter har gode år, hvor de ikke har behov for så meget kontakt, mens andre har dårligere perioder og har brug for tættere kontakt. Nu er det så et differentieret tilbud, og vi bruger ressourcerne på de patienter, som har mest behov,” siger Britt Holmgaard.

CAPTAIN har frigivet speciallægeresourcer. Ressourcer, der bliver brugt på de andre patienter, der stod i kø til deres ekspertise.

Mere sundhed

”Vi har fået mere sundhed og et bedre tilbud for de samme penge. Og der er sket en udvikling af vores sygeplejerskers kvalifikationer og kompetencer. Det er nyt, at sygeplejersker er tæt på at have det fulde ansvar for så stor en gruppe egne patienter, og det er også nyt, at man bruger den meget brede forståelse for, hvad det er, sygeplejersker kan – nemlig at være tovholder for patienten med svær sygdom, som oplever et til tider kompliceret og usammenhængende sundhedssystem. Og selvfølgelig den helt klare force sygeplejersker har i samtale med patienter og pårørende om det, der er vigtigt, og det man har behov for hjælp til, når man skal leve med sygdom, som på alle måder udfordrer hverdagslivet,” siger Britt Holmgaard og fortsætter:

”Min opgave som leder er at repræsentere sygeplejefagligheden, men naturligvis forstå økonomien. Min opgave er ikke at lære at tænke og tale som en øko-



nom eller jurist, men at forstå den tænkning f.eks. en økonom repræsenterer. Ligesom jeg skal forstå deres fag, så skal de forstå mit. Og det gøres bedst, hvis vi hver især kan italesætte vores eget fag. Så opstår dialogen om det, der bør være det fælles mål – at gøre det bedst mulige for patienten ud fra de prioriteringer, som vi som samfund trækker i retning af. Men vores forståelse af ”bedst muligt” kan være meget forskellig, og det skal vi samtale om. Det er min opgave at berige dialogen med, hvordan verden ser ud fra min stol, så vi kan mødes i en ægte dialog. Vi må tale, så vi forstår hinanden, og lade være med at lade ens eget fag blive en slags monopol, som ”det forstår du alligevel ikke”. For så bliver det svært at lave forandringer, som også er forbedringer – og det gavner ikke patienterne og vores allesammens samfund.”

Britt Holmgaard modtog sammen med ledende overlæge Thyge Lyngghøj Nielsen i 2015 Region Hovedstadens lederpris, der gives til en eller flere ledere, som har løst ledelsesopgaven bemærkelsesværdigt godt.





SÅDAN TALER DU DJØF'SK

Cost-benefit-analyse:

En metode, der typisk anvendes til på forhånd at vurdere, om en given investering skal foretages – ved at man holder forventede udgifter (cost) op mod de forventede gevinster (benefit) ved investeringen.

Effektivisering:

Er et økonomisk begreb for at få mere ud af de samme ressourcer, fordi man gør tingene mere effektivt eller virkningsfuldt. Hvis f.eks. 10 medarbejdere indtil nu har kunnet levere 70 timers arbejde og ved at ændre arbejds gange eller indføre ny teknologi i stedet kan levere 80 timers arbejde. Man kan altså nå mere med de samme ressourcer som hidtil.

Rationalisering:

Rationalisering indebærer, at man f.eks. skifter en dyr arbejdskraft ud med en mindre dyr arbejdskraft eller med maskiner. F.eks. indfører nogle kommuner velfærdsteknologi for at reducere i de timer, der bruges på en given opgave. Det er en rationalisering at løse den samme opgave med færre ressourcer.

Gevinstrealisering:

At udnytte det positive resultat af en given investering f.eks. ved at hente en besparelse som følge af en investering. I ordet "realisering" ligger, at man rent faktisk henter besparelsen og fjerner pengene fra budgettet.

Incitamenter:

Tilskyndelse til at handle på en bestemt måde. Man taler ofte om økonomiske incitamenter for at gøre A i stedet for B. Hvis f.eks. taksten for en sygehusindlæggelse stiger markant, øges kommunens incitament for at undgå indlæggelser.

Opgaveglidning:

bruges nu til at beskrive den bevægelse af opgaver fra sygehus til kommune, der er set siden kommunalreformen. Med udviklingen af et stadigt mere specialiseret sygehusvæsen flyttes stadigt flere af de mindre komplekse og specialiserede opgaver ud til kommunerne. Nu taler man mere om opgaveflytning, som er en betegnelse for en planlagt og aftalt overførsel af opgaver mellem sektorerne.

QALY:

Den engelske betegnelse for det, man kalder kvalitetsjusterede leveår. Det er et sundhedsøkonomisk mål, som udtrykker leveår med godt helbred. QALY bruges bl.a. ved målinger af livskvalitet til at undersøge, hvor mange leveår en gruppe af raske mennesker er villig til at give afkald på for at opnå et år med fuld livskvalitet. Konkret spørger man gruppen, om de kan forestille sig at leve i 10 år med en bestemt sygdom, og om de vil være villige til at bytte med et mindre antal år med fuld sundhed. Hvis gruppen i gennemsnit er villig til at bytte 10 syge år med syv sunde år, er QALY-værdien 0,7.

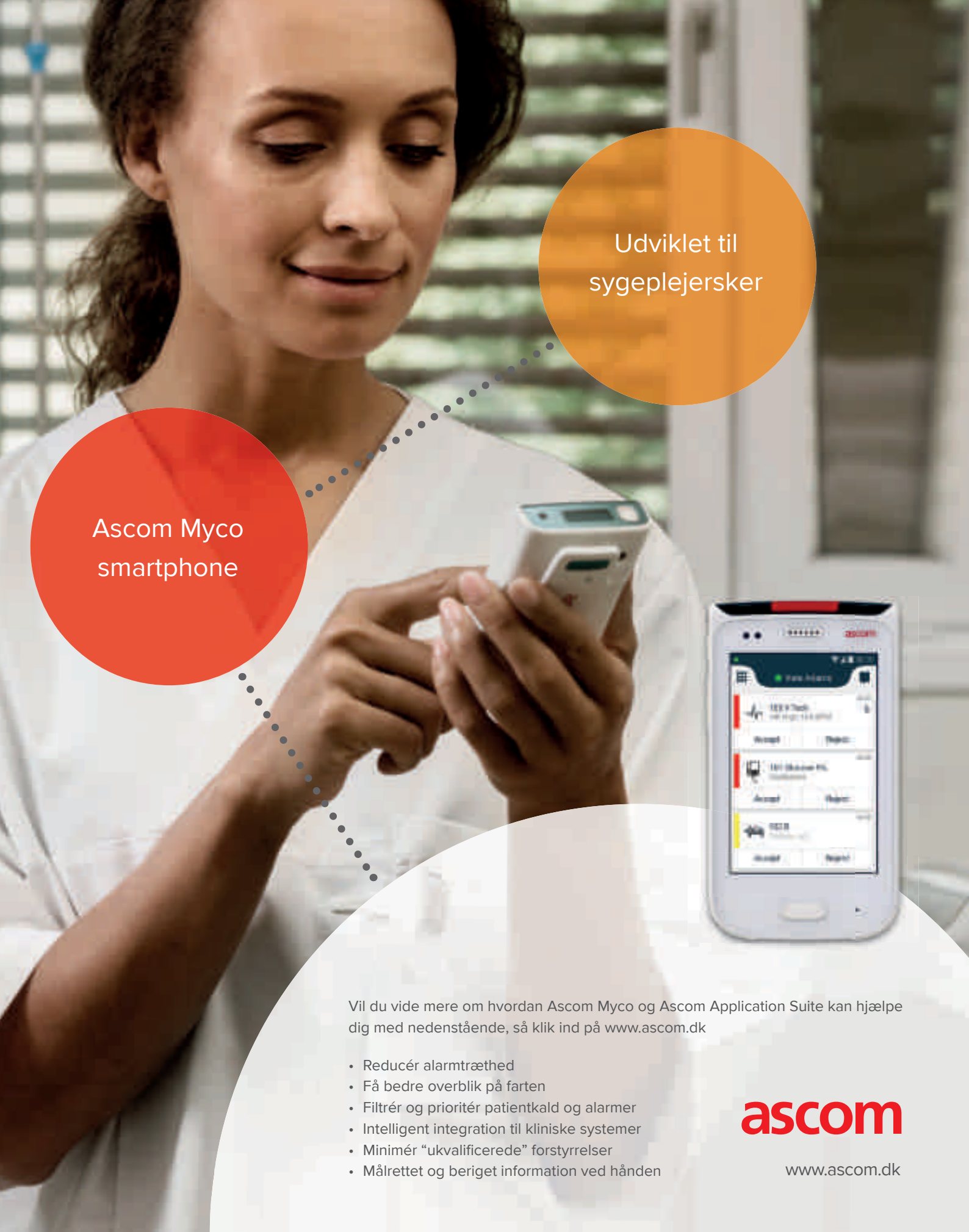
(Kilde: Mette Heidemann).

HUSK! I BUDGETFASEN

1. Tænk kvalitet og effektiviseringer sammen med dine medarbejdere hele året. Gerne på tværs og i samarbejde med andre afdelinger.
2. Hvad har I af ønsker til udvidelser af budgettet, og hvordan tænker I, at de kan finansieres?
3. Vær hele tiden på forkant. Effektiviseringer er kommet for at blive.
4. Husk på, at hvis I ikke selv kommer med idéer til budgetfasen, så kommer de fra andre.

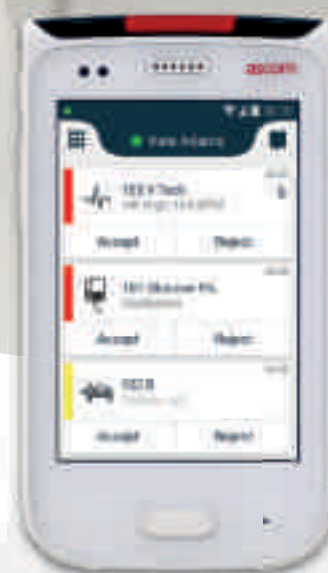
Kilde: Lederforeningen i DSR.





Udviklet til
sygeplejersker

Ascom Myco
smartphone



Vil du vide mere om hvordan Ascom Myco og Ascom Application Suite kan hjælpe dig med nedenstående, så klik ind på www.ascom.dk

- Reducér alarmtræthed
- Få bedre overblik på farten
- Filtrér og prioritér patientkald og alarmer
- Intelligent integration til kliniske systemer
- Minimér "ukvalificerede" forstyrrelser
- Måltrettet og beriget information ved hånden

ascom

www.ascom.dk



Når diagnoser og institutionelle identiteter skygger for mennesket

AF PETER THYBO, SUNDHEDSINNOVATOR

Aldrig før har der været så mange mennesker, der rammes af stress og psykiske lidelser. I dag er vi stærkt på vej til at opfylde WHO's prognose om, at stress og depression bliver den største sygdomsfaktor i de vestlige lande i 2020. Måske er vi der allerede? I al fald blev 2009 et slags "tipping point", idet over halvdelen af antallet af mennesker, som blev tildelt førtidspension i Danmark, fik det med baggrund i en psykisk lidelse.

Situationen udgør i dag et alvorligt problem både for den ramte person, dennes familie og for samfundsøkonomien. De offentlige systemer (især sundheds-

systemet, socialsektoren og arbejdsmarkedet) har også store udfordringer, fordi lægens smertestillende piller ikke hjælper mod smerter i livet, og fordi nedsat mental sundhed over længere tid kan tiltrække sygdomme, som rammer helbredet.

Når en person "rammes af livet", følger ofte en længere sygemelding, og situationen kan forværres af langvarige og komplicerede sagsforløb, hvor borgerens vanskeligheder, symptomer, ressourcer, kompetencer, mestringsevne, arbejdsevne m.v. skal udredes af forskellige fagprofessionelle. Det handler i vid udstrækning om at finde en diagnose,

som bl.a. giver adgang til legitim hjælp i det offentlige system. Forskning viser desværre, at det offentlige system - igennem sin egen lovgivning og måden at håndtere sygdomsforløbene på - selv, men naturligvis helt utilsigtet, er med til at fastholde mennesker i stress samt diverse diagnoser. Dette ses både i det regionale og kommunale system.

Sprogets konstituerende kraft

Denne stigmatisering kan forstærkes gennem (fag)sproget. Filosofen Michel Foucault har i sine diskursanalyser vist, hvordan sproget og sproglige begreber former vores opfattelse af verden og vo-

res tanker og spejler din egen - og andres - tankevirkksomhed. Sproget har en konstituerende kraft, hvilket kan have konsekvenser.

Lad os tage et par eksempler fra sygehusverdenen: KOL-patienter, hjertepatienter, kræftpatienter, nyrepatienter osv. Disse ofte anvendte begreber kaldes for institutionelle identiteter, som peger på en bestemt kategorisering af mennesker. Det fungerer udmærket i statistiske sammenhænge, men gør desværre også mennesker til typer, som defineres ud fra deres særlige situation i livet, sygdom, lidelse, begrænsninger og ikke mindst diagnose. Med andre ord kan sprogbruget alene være med til at indskrænke muligheder for liv, identitet, personlig integritet og værdighed. Og effekten er endnu kraftigere, når det kombineres med den logik, der findes i systemverdenen, som ifølge sociologen og filosofen Jürgen Habermas fungerer ud fra en incitamentsstruktur båret af produktorienteret, rationel, teknisk og instrumental tænkning.

Det er langt fra nyt, når sundhedssystemet taler om "Patienten i centrum" og "Det Hele Menneske", og man møder i mange sammenhænge Søren Kierkegaards citat om hjælpekunsten: "At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der". Men når diagnosen sættes foran mennesket, kan man let miste blikket for mulige udviklingspotentialer. Diagnosen skygger for mennesket bag og dennes livsverden. Det er naturligvis vigtigt, at den fagprofessionelle gennem en eventuel diagnose ved, hvad man har med at gøre, og hvordan man arbejder fagligt med dette. Pointen er imidlertid, at menneskelige relationer bygger på tillid og bør komme før faglige metoder og indsatser. Det er især vigtigt, når den fagprofessionelle ud fra empowerment-begrebet øn-

sker at fremme mental sundhed hos den anden, der selv skal være mest muligt aktiv i sin egen udviklingsproces i en svær og sårbar periode af livet, måske pga. alvorlig sygdom.

Sundhedspædagogik, compliance og eksistensfilosofi

Betydningen af tillidsfulde relationer beskrives dybt og til tider smukt af filosoffer, bl.a. Knud Løgstrup, om fordringen til os om at tage vare på det liv, som tilliden lægger i vores hånd, og i grundige undersøgelser om betydningen af anerkendelse f.eks. fra filosofen Axel Honneth finder vi grundlaget for vores selvagtelse, selvtillid og selvværd. Derfor må den fagprofessionelle først og fremmest møde den anden som "menneske til menneske" og derudfra samarbejde lyttende, empatisk og fagligt. Når tilliden er etableret, og den sundhedspædagogiske mission lykkes, er der gode forudsætninger for, at den fagprofessionelle kan opnå den eftertragtede compliance-effekt.

Fagprofessionelle må derfor forholde sig kritisk til det institutionelle "setup" i den kliniske verden, som de til daglig arbejder i og formes af. Filosof og professor Uffe Juul Jensen udtrykker elegant behovet for faglig selvransagelse: "I stedet for at søge det evige lys må vi starte med at studere vor egen skygge. Refleksioner over praksis er et middel til at forstå udvikling, kontraster og mangfoldighed". Det handler f.eks. om, hvordan fagprofessionelle med ord/begreber italesætter deres viden og faglighed, hvilke incitamentsstrukturer der bærer deres sundhedsprofessionelle indsatser, og hvilken betydning det har for praksis. Når eksistensfilosofi f.eks. gennem Kierkegaard, Løgstrup og andre gode filosoffer omsættes i de offentlige systemer, vil de med deres værdier og menneskesyn på konstruktiv vis kunne forstyrre systemverdenens logik og praksisser i mødet

med den anden. Målet er at forene systemverdenens effektivitet med en samtidig oplevelse af menneskelig kvalitet, hvor fagprofessionelle først og fremmest formår at møde mennesket som - ja, menneske.



PETER THYBO

Peter Thybo er landets foreløbig eneste sundhedsinnovator, ansat i Ikast-Brande Kommune, hvor han arbejder bl.a. med mental sundhed til alle borgergrupper og diagnosekultur. Er uddannet fysioterapeut, master i læreprocesser med speciale i kultur og læring, PD. i almen pædagogik samt godkendt specialist af Danske Fysioterapeuter i sundhedsfremme og forebyggelse. Sidder i formandskabet for temagruppen om mental sundhed i Sund By Netværket. Peter Thybo har udgivet talrige artikler og anmelderroste fagbøger, bl.a. den netop publicerede anmelderroste bog "Det Dobbelte KRAM - et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel" (Hans Reitzels Forlag, 2016), hvorudfra denne kronik er skrevet.

Læs mere på: www.peterthybo.dk





LEDERFORENINGENS MENTORORDNING HAR FOR ALVOR FÅET MEDVIND.
BÅDE MENTOR OG MENTEE FÅR GAVN AF UDVEKSLING OG
SPARRING PÅ DEN SVÆRE LEDELSESOPGAVE.
TRE MENTORER LØFTER HER SLØRET FOR, HVILKE VÆRKTØJER DE
BENYTTER SIG AF I ARBEJDET

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST
ILLUSTRATION: COLOURBOX

PLADS TIL TIMEOUT

"Jeg blev mentor, fordi jeg gerne vil støtte op om nye ledere. Jeg tror på, det udvikler at sparre og reflektere over egen ledelsespraksis. Jeg har været mentor det sidste halve års tid for en førstegangsleder.

Vi har valgt at mødes fysisk, og derudover er der mulighed for sparring over telefon og mail. Det er vigtigt for mig, at det, vi taler om, er med udgangspunkt i hendes behov.

Min teoretiske referenceramme er systemisk. Jeg er selv uddannet systemisk terapeut og har en systemisk lederuddannelse. Så vi arbejder med masser af selvrefleksion, så den nye leder finder frem til de handlinger, der giver mening for hende. Vi har bl.a. med udgangspunkt i Karl Toms

spørgsmålstyper drøftet udfordrende medarbejdersamtaler og MUS. Ligeledes har vi drøftet rolleskiftet fra medarbejder til leder. Drøftet vigtigheden af at give sig selv mulighed for timeout. Altså at det er o.k., at man ikke altid handler og svarer her og nu, når der opstår spørgsmål på arbejdspladsen. Dermed får man mere tid til at vende og sparre mulige handlinger i forhold til den problemstilling, man står i.

Endelig deler jeg også mine egne erfaringer med mentee, og det har været godt for hende at høre, at jeg som mangeårig leder selv stadig står i situationer, hvor jeg har brug for sparring og supervision."

*Charlotte Persson, ledende sygeplejerske, cand.cur.
Lokalpsykiatri Djursland, Regionspsykiatrien Randers*

RESPEKT, FORSTÅELSE OG ANERKENDELSE

"Jeg var på fagkongres for ledere, da jeg blev spurgt, om jeg var interesseret i at blive mentor. Jeg sagde ja, fordi det er en rolle, som både kan udvikle den pågældende mentee, men også mig selv. Jeg har været mentor tidligere, men i dette regi har jeg været mentor for en mellemlider i nu fire måneder.

Udgangspunktet for min ledelse er værdibaseret. Værdierne udspiller sig i en fælles ramme, hvori man tager beslutninger. Respekt, forståelse og anerkendelse er nøgleord for mig; Gode relationelle kompetencer er et krav for at være leder i dag.

Jeg tilpasser mentordelen til den enkelte person og de dilemmaer og udfordringer, hun står med. Men jeg bruger min viden og mine erfaringer i samspil med den teoretiske ballast, jeg

har fået gennem mine lederuddannelser. Der er især mange elementer i teorien om den lærende organisation, jeg gerne anvender.

Jeg tror i det hele taget på at skabe ledelse i samspil med medarbejderne og med fokus på kerneopgaven. På Væksthus for Ledelses hjemmeside, lederweb.dk, ligger en artikel, der hedder "Syv afgørende kompetencer hos ledere der lykkes". Den har været en stor inspiration."

*Helle Overgaard, Centerchef, MPM
Akutcenter - FAM, Sygehus Sønderjylland*

VÆRE TIL STEDE I SAMTALEN

"Jeg savnede selv at have en mentor, da jeg blev afdelingssygeplejerske for 20 år siden. Så da jeg hørte om ordningen, tænkte jeg "Det var da genialt". Jeg har forberedt mig meget: Deltaget i Lederforeningens arrangementer og opstartskurser, genlæst en masse ledelseslitteratur og ikke mindst repeteret en masse samtaleteknik. At være mentor handler en del om at prøve sig frem - hvor meget skal man lytte, og hvor meget skal man give råd? Jeg har en master i sundhedsantropologi, og de kompetencer bruger jeg meget i vores samtaler. Jeg har ikke som sådan noget favoritlitteratur, jeg kan fremhæve. Ligesom jeg, er min mentee er afdelingssygeplejerske i et område, der ikke er en

sengeafdeling. Personalet sidder bag lukkede døre, og det er en særlig måde at være leder på. For mig handler det først og fremmest om at være til stede i samtalen og lytte efter, hvad der er på spil, så vi kan få afklaret hendes rolle som leder. Jeg kommer selv virkelig på arbejde, når vi mødes - og det synes jeg er både lærerigt og rart."

*Eva Grønberg, afdelingssygeplejerske, MSA
Steno Diabetes Center*



"JEG HAR *ALTID* GERNE *VILLET* KARRIEREN"

Lene Skole er administrerende direktør for Lundbeckfonden og er dermed en leder for 30 medarbejdere og med ansvar for cirka 50 mia. kr. Men det er faktisk lidt af en tilfældighed, at hun overhovedet er endt her

AF TROELS KØLLN, JOURNALIST
FOTO: LUNDBECKFONDEN

Det er ingen hemmelighed, at hendes far hellere ville have haft en dreng. Men nu var hun her alligevel, Lene Skole, og så skulle hun ikke behandles anderledes. Han tog hende med sig overalt, så hun kunne lære, hvordan tingene gik for sig som landmand. Når der skulle købes korn og sælges grise, var det med lille Lene på slæb.

"Det var naturligt for ham, at jeg skulle lære, hvordan forretningen fungerede. Det var noget, jeg bare skulle kunne. Og på intet tidspunkt lod han mig tænke, at der var ting, som piger og kvinder ikke kunne gøre," husker 57-årige Lene Skole i dag.

"Det er ikke noget, jeg har tænkt over, før jeg blev voksen. Men det er nok der, mine ambitioner blev grundlagt," siger hun.

Lene Skole er i dag administrerende di-

rektør for Lundbeckfonden, en erhvervsdrivende fond, hvis formål er at understøtte medicinalkoncernen Lundbeck samt investere i sundheds- og naturvidenskabelig forskning. Tidligere har hun været koncerndirektør i Coloplast og økonomichef i Mærsk UK, og i år vandt hun desuden prisen som årets kvindelige bestyrelsesmedlem 2016.

Det er en karriere, der udspringer af hårdt arbejde og høje ambitioner, og som må have lært Lene Skole en masse om at være leder og menneske. Spørgsmålet er, hvad vi andre kan lære af hende.

En tilfældig karriere

Først og fremmest bør man vide, at det ville være dumt at forsøge at efterligne Lene Skoles karriere – selv om mange i hendes branche nok er fristet til at prøve. For sådan kan man ikke planlægge sit liv.

"Jeg kunne godt tegne et billede af en fin og flot karriereplan, der har sikret, at jeg er her i dag. Men det er ikke rigtigt. I virkeligheden er det hele kommet lidt tilfældigt," siger Lene Skole.

"Man skal passe på med at lægge hele sit liv i rammer og lave planer, der rækker langt ud i fremtiden. Der kan ske så mange uforudsete ting. Og hvis man er for detaljeret i sin planlægning af karrieren, risikerer man at få skyklapper på."

Lene Skole griner let, smiler meget. Men det er kontrolleret. Hun foretrækker at tale om forretningen, ikke privatlivet. Hendes fremtræden er personlig, men professionel, og det har den nok været i mange år efterhånden.

"Jeg har altid vidst, at jeg gerne ville karrieren. Jeg føler ikke, det er en beslutning, jeg har taget. Sådan har det bare altid været," siger hun. ➤





Lene Skole:

Adm. direktør for Lundbeckfonden (2014-)

Tidligere koncerndirektør i Coloplast (2005-2014) og økonomidirektør i Mærsk i Storbritannien (2000-2005), som var kulminationen på en lang karriere i A.P. Møller-koncernen, hvor Lene Skole begyndte som shippingelev i 1978.

HD fra CBS og diverse ledelseskurser fra bl.a. Insead og London Business School.

Medlem af bestyrelsen for Tryk og næstformand i DONG Energy, Lundbeck, ALK-Abelló og Falck.

Vinder af Women's Board Award 2016.

Gift med Anders Skole-Sørensen, økonomidirektør i Matas. Med ham har hun to sønner på 20 og 24 år.

» "Jeg har gjort mit arbejde så godt, jeg kunne, og jeg har taget de muligheder, der kom. Og så er det endt her, og det er jeg i hvert fald rigtig glad for."

Det skal ikke forstås sådan, at det ikke har været svært. For det har det været - og er det stadig. Sådan skal det være.

"Som leder føler jeg, at man hele tiden sidder yderst på stolen og skal anstrenge sig for at gøre det godt. Og det er jeg sådan set ikke bange for. Man skal kræve noget af sig selv hele tiden," siger hun.

"Hverdagen på jobbet må aldrig være sådan, at man føler, det bliver nemt. Du skal hele tiden være i gang. Det er lidt som at cykle. Hvis du holder op med at træde i pedalerne, er det kun et spørgsmål om tid, før du vælter."

Energien kommer hjemmefra

En eftermiddag for nogle år siden kørte Lene Skole sin søn til et sportsarrangement, mens hun over trådløs telefon afholdt en af sine sædvanlige telefonkonferencer. På et tidspunkt lænede sønnen sig hen og hviskede i øret på hende: "Mor, det her må da kunne gøres mere enkelt."

"Den sætning husker jeg meget - ofte når vi er ved at sætte gang i et nyt, stort projekt. For kan det egentlig gøres mere enkelt?" siger Lene Skole og griner så:

"Ja, en gang imellem hører man jo noget fra børnene, som egentlig er meget godt."

Hvor meget henter du som leder i dit privatliv?

"Det er svært for mig at lave en skarp opdeling mellem arbejdsliv og privatliv. Med et lederjob flyder de to lidt ud i hinanden. Men det er selvfølgelig hjemmefra, jeg henter meget af min energi. Mine to børn og min mand betyder meget for mig - også i mit arbejdsliv."

Lene Skole havde aldrig forestillet sig, at hun skulle have børn. Men hendes mand overbeviste hende. De fik to drenge, og det viste sig at være det bedste, hun nogensinde havde gjort.

"Jeg husker stadig, da jeg fik den første,

og en af mine ældre kolleger sagde til mig: "Nu har du fået noget, som din arbejdsgiver ikke kan tage fra dig." Det gjorde indtryk på mig," siger Lene Skole.

I dag spiller hele familien golf sammen og bruger tid i deres sommerhus i Nordjylland, hvor familiens to hunde også kommer med. Det er familiens sammenhold, der skaber det stabile grundlag for karrieren.

"Min familie har altid bakket op. Med to karriereforældre er det ikke et helt normalt familieliv, vi har, og det kræver nogle faste rammer og aftaler på hjemmefronten. Der har ikke været noget brok over, at vores sønner ikke fik hjemmebagt kage med i skolen, når de havde fødselsdag. Til gengæld syntes de – og det gør de stadig, selvom de nu er voksne – at det er ret cool, det jeg gør."

En god leder indrømmer sine fejl

Dengang Lene Skole var nyansat i Coloplast, var hun på besøg på et fransk hospital, der var kunde hos firmaet. Under rundvisningen drejede en af sygeplejerskerne rundt om et hjørne og ledte Lene Skole ind i et rum. Her løb en lille dreng på fire-fem år rundt og legede i underbukser og med et kæmpe smil. Ved siden af sad hans mor, som så noget mere bekymret ud. For drengen havde stomipose, og moren var naturligvis bekymret for, hvordan det nu skulle gå.

"Der gik det virkelig op for mig, hvor vigtigt det er at skabe kvalitetsprodukter. For denne her dreng skal blive større og blive voksen og blive gammel, og han skal have et rigtig godt liv, og i al den tid skal han bruge Coloplasts stomiposer. Hvis vi sørger for, at der er styr på kvaliteten, så kan hans liv blive bare en smule lettere," siger Lene Skole.

Det er med årene blevet vigtigt for hende, at arbejdet har en større værdi end bare rent økonomisk. Det er bl.a. derfor, hun kalder sit nuværende job i Lundbeckfonden for "måske ikke verdens, men i hvert fald Danmarks bedste job". Fonden, der har en samlet værdi på over

50 mia. kr., donerede sidste år 442 mio. kr. til sundhedsfaglig og naturvidenskabelig forskning, undervisning og formidling – hvilket svarer til løn til 551 forskere. Og fondens overskud bliver geninvesteret i virksomheder primært inden for samme felt.

"Jeg synes, det giver usædvanlig god mening, at de penge, vi som en erhvervs-

TRE TIPS OM LEDELSE:

- 1. Sæt dig et klart mål: "Sørg for at finde frem til de 1-3 mål, der er absolut vigtigst, og bliv så klar som muligt. Dine mål skal være ambitiøse, lette at sigte efter og klare at kommunikere."
- 2. Sæt det rigtige team: "Det er vigtigt, at du har de rigtige mennesker omkring dig. Det er dem, du skal løse opgaven sammen med. Hvad der så kendetegner et godt team, det afhænger af dig som leder, og den opgave der skal løses."
- 3. Fokusér på resultaterne: "Man hører indimellem folk sige, at det her blev ikke, som det skulle, men processen var god. Men det er ligegyldigt. Det er resultaterne, der tæller for dine patienter."

drivende fond tjener, ikke går til aktionærer, som kan købe endnu flere Porscher eller røde bøffer for dem. I stedet kommer pengene tilbage i dansk erhvervsliv og danske arbejdspladser, eller som donationer til sundhedsvidenskabelig forskning, der i sig selv er en investering til gavn for samfundet. Det er bestemt noget, der er med til at få mig ud af sengen om morgenen," siger hun.

Det er netop stærke værdier og en klar vision for organisationen, der er to af Lene Skoles vigtigste fokuspunkter som leder. Det er her, motivationen skal findes.

"Som leder er min rolle at få det bedst mulige ud af Lundbeckfonden. Og det gør jeg ved at sætte et supergodt team, som

jeg kan gøre det sammen med. Og ved at sikre, at vi er enige om målet og vores vision og så sørge for, at de mennesker, der arbejder i fonden, er motiverede til at levere de resultater, vi har sat som mål," forklarer hun.

"For mig er resultater noget, man leverer sammen. De allerbedste idéer opstår, når man sidder rundt om et bord og snakker, og når idéen så er færdig, er der ingen, som er i stand til at forklare, hvem der kom med den."

Hvor meget bruger du dokumentation og målkrav i din ledelse?

"Jeg prøver at oversætte vores strategi til nogle målepunkter, så vi kan se, om vi bevæger os i den rigtige retning. Men samtidig er det vigtigt for mig, at det ikke bliver for bureaukratisk."

Og hvordan undgår man det?

"For mig er det vigtigt at skabe enkelhed. Og det kræver, at man bruger tid på at finde den håndfuld ting, som virkelig er vigtige for at levere det, man er sat i verden for. Og så fokuserer man på det. Hvis man måler på 10 forskellige ting, bliver det hurtigt komplekst og svært at håndtere."

Det har naturligvis ikke altid været nemt at holde det fokus. Lene Skole har lavet masser af fejl igennem sin karriere – det er ikke til at undgå som leder, mener hun.

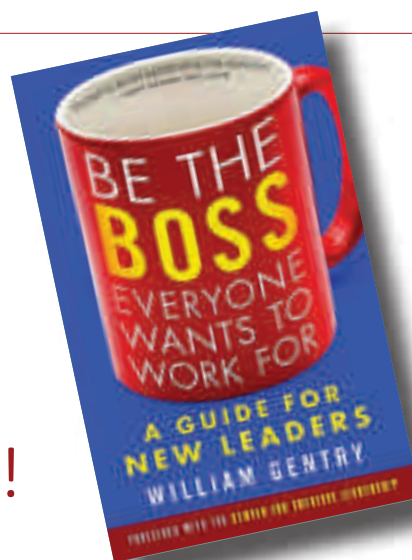
"Jeg har lært – og det har taget noget tid for mig – at hvis man laver en fejl, så skal man indrømme det. Man skal turde sige: "Jeg ved godt, jeg sagde sådan og sådan. Men det var egentlig dumt. Kan vi starte forfra?"

Pointen er, at man kun lærer af sine fejl, hvis man anerkender dem. Men det kan være svært.

"Jeg har fundet ud af, at man står stærkere som leder, hvis man er stor nok til at indrømme, når man har lavet noget, der ikke var så smart. Som leder er man nødt til at være tro mod sig selv og turde vise, hvem man er – også når man fejler."



SÅDAN BLIVER DU DEN CHEF, ALLE VIL ARBEJDE FOR!



AF LONE NØRGAARD MØLLER, MPM

Første gang jeg blev udnævnt til leder, var jeg stolt som en pave – tænk, at jeg var udvalgt blandt hele to andre! Jeg havde arbejdet på arbejdspladsen et par år, var glad for kolleger, patienter og pårørende og var også forholdsvis nyuddannet sygeplejerske. Fra den ene måned til den anden gik jeg fra at være menig medarbejder til at blive teamleder for en flok medarbejdere på ca. 10 mennesker. Set i bagklogskabens lys er det nok den største og mest voldsomme omvæltning, jeg har oplevet i mit arbejdsliv, og der var ingen hjælp at hente.

I bogen "Be the Boss everyone wants to work for – flip your script" af William Gentry findes der mange beskrivelser af nye ledere og deres tilgang til at indtræde som helwt nyt medlem af ledelsesuniverset. Bogen har et enkelt budskab. Når du bliver leder, går du fra at være et "jeg" til at blive et "vi". Det har konsekvenser for din adfærd, hvis du ønsker at have succes.

Lær at tænke "os"

Forfatteren beskriver meget fint overgangen fra at være medarbejder og kollega om fredagen til at blive leder om mandagen. Det kan ikke nytte at tro, at man kan være veninde med sygeplejerskegruppen, når man er blevet afdelingssygeplejerske og dermed er den, som kan sanktionere den enkelte medarbejders arbejdsliv på godt og ondt. Det handler om at ændre sin adfærd og tankegang – at vende det hele fra "mig selv" til "os".

William Gentry tager fat i alle de basale ledelsesværktøjer og gennemgår disse med den nye leders øjne. Hvordan kommunikerer man, når man arbejder for organisationens bedste altså med et lederperspektiv, og hvordan undgår man at kommunikere ud fra sit eget perspektiv? Hvordan motiverer man og ansporer gruppen, uden at det favoriserer enkelte medarbejdere?

I det hele taget er det interessant at læse hans studie af ca. 300 nye ledes baggrund for at blive leder. Langt de fleste har sig selv i tankerne, når de træder op på lederpedestalen. De tænker kort og godt – hvad kan dette lederjob gøre for mig fremover? Det viser sig nemlig, konkluderer forfatteren efter

omfattende studier, at de fleste nye ledere absolut ingen tanker har om, hvad der rammer dem som spritny leder. De gør sig ikke mange tanker om, hvordan de kan lede en hel flok mennesker retfærdigt, fagligt og solidarisk med organisationens mål. Det er nemlig kunsten.

Solidaritet på amerikansk

Bogen handler kort og godt om at blive den leder, alle gerne vil arbejde for. Vejen dertil er lang og humlet. At nå derhen, postulerer forfatteren, kræver, at man konstant ser bort fra sit eget perspektiv til at være solidarisk med organisationens perspektiv og ikke mindst medarbejdernes behov og faglighed.

Det er ganske forfriskende at læse en amerikansk managementbog, der har fokus på solidaritet og ikke kun har fokus på bundlinjen, effektivitet og præstation. Bogen har, fordi den er rundet af den amerikanske tankegang, selvfølgelig fokus på ledere, der er ansat i det private, men de handlingsanvisninger, som forfatteren foreslår, kan sagtens benyttes indenfor det offentlige også. William Gentrys forslag er at hjælpe de nye ledere i gang med arbejdet langt mere fokuseret, end det gøres i dag. Som han skriver, så er der ingen, der forventer, at en læge, der skal udføre en hjerteoperation for første gang, bare lige kan udføre dette job uden supervision og vejledning. Og det er en befrielse, at William Gentry, psykolog og ph.d. i ledelse, faktisk slår en tyk streg under, at ledelse skal tages lige så alvorligt som et hvilket som helst andet fag. Bogen er skrevet på engelsk, men det er et meget let forståeligt og godt engelsk (amerikansk). Bogens modeller er godt beskrevet, og den systematiske gennemgang af, hvordan man kan arbejde pædagogisk med nye ledere, er godt gennemtænkt og kan sagtens overføres til en dansk ledeshverdag.

BE THE BOSS EVERYONE WANTS TO WORK FOR
William Gentry, Berret-Koehler Publishing, 2016.
205 sider, 19,90 USD.



RELATIONERS BETYDNING FOR HØJ EFFEKTIVITET

Nutidens organisationer står over for krav om at yde højere kvalitet hurtigere og billigere. Dette intense krav om effektivitet kræver store og omfattende organisatoriske forandringer, og Jody H. Gittel viser i "Relationers betydning for høj effektivitet", at kravet kan imødegås med relationel koordinering. Bag dette begreb gemmer sig ganske enkelt de mønstre for kommunikation og relationer, som medarbejdere bruger for at integrere deres opgaver i et samlet hele.

Men medarbejderne kan ikke gøre det alene, selv hvis de arbejder tæt sammen på tværs af funktions-, organisations- eller afdelingsgrænser. Kunder og klienter spiller en stadig vigtigere rolle, og organisationerne er nødt til at tænke dem ind i den relationelle koordinering. Sidst, men ikke mindst, kræver en succesfuld relationel koordinering også ledelsens fulde støtte – ledere, der forstår og respekterer kompleksiteten af det arbejde, deres medarbejdere udfører dagligt.

Bogen kommer langt omkring og alligevel hele tiden med et klart spørgsmål som omdrejningspunkt: Hvilken betydning har gode relationer på tværs af organisatoriske skel for den organisatoriske effektivitet?

RELATIONERS BETYDNING FOR HØJ EFFEKTIVITET

Jody H. Gittel, Dansk Psykologisk Forlag, 2016.

352 sider, 430 kr.



INTRODUKTION TIL LEDELSE

Denne bog er en solid introduktion til, hvad det indebærer at være leder. Den adresserer det kald eller den dybe overbevisning om at kunne gøre en forskel, som er det, der driver eller fører mange ind i ledelse. "Kom godt i gang med ledelse" beskriver både de eksistentielle, etiske og følelsesmæssige udfordringer, en leder kan stå i.

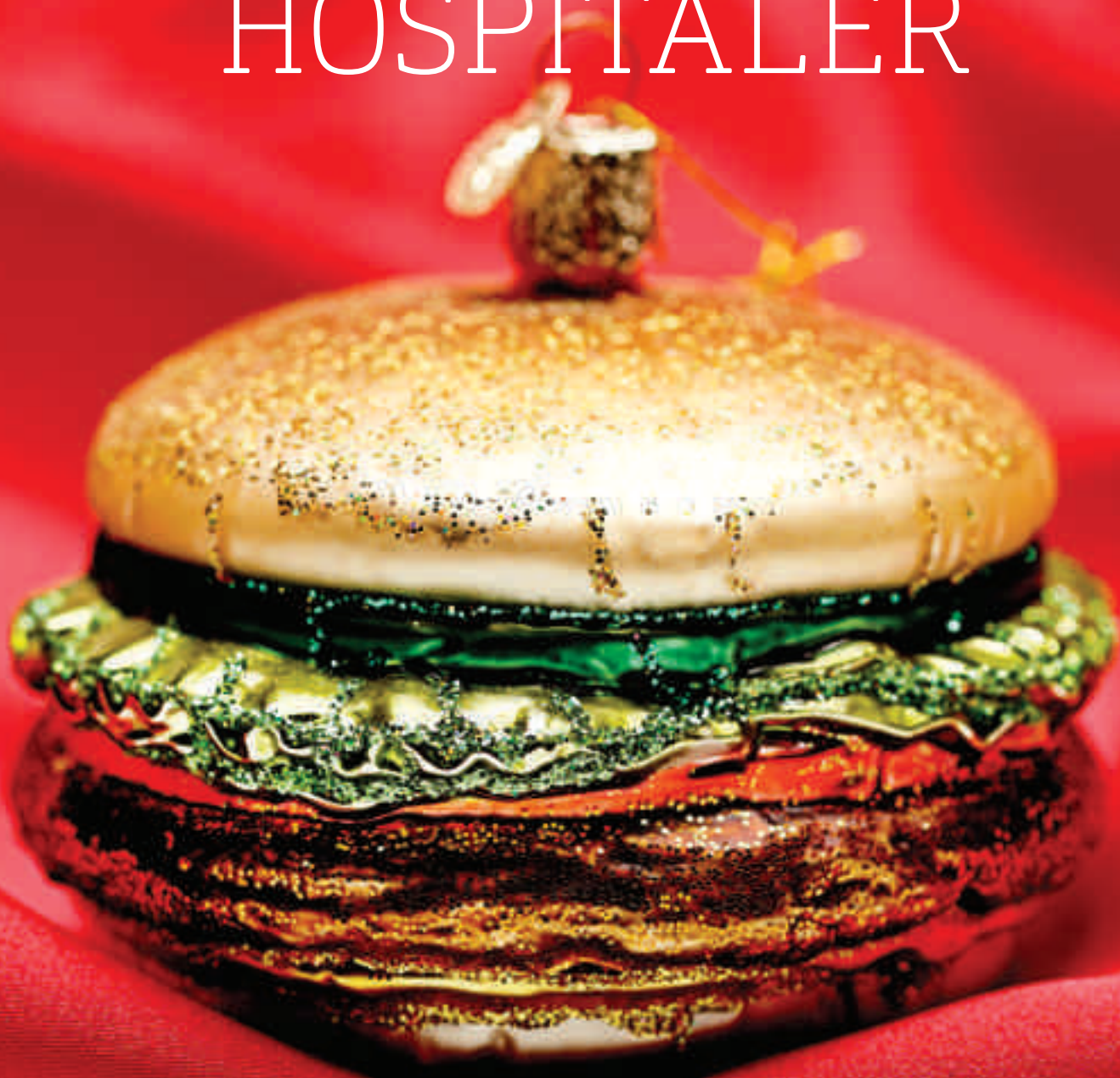
Forfatterne giver et indblik i de mange positioner, man kommer til at stå i som leder, og de teoretiske fundamenter man kan stå på. Bogen henvender sig til alle, der overvejer at blive leder, og til nye ledere, der ønsker at blive introduceret til ledelse som profession og ønsker ledelse som deres karrierevej. Bogen henvender sig således både til nye og kommende praktikere – det kan være akademikere, professions- eller akademiuddannede.

KOM GODT I GANG MED LEDELSE

Margrethe Gade og Kell Hartmann. Hans Reitzels Forlag, 2016.

176 sider, 250 kr.

JUNKFOOD PÅ VEI UD AF AMERIKANSKE HOSPITALER



4. maj 2016 kunne forbipasserende i nærheden af Grady Memorial Hospital, Atlanta, Georgia, se tre store plakater med opfordringen: "Ask your hospital to go #FastFoodFree". Plakaterne var et højdepunkt i en nålestiksaktion for at få hospitalet til at afslutte sin kontrakt med McDonald's.

At staten Georgias største hospital og offentligt hospital for byen Atlanta, Grady Memorial Hospital, har en restaurant på sin matrikel, er ikke noget særsyn i USA. Hospitalerne udlejer i stor stil lokaler til eksterne leverandører af mad og drikke. Ikke kun fastfood, men også ek-

sempelvis caféer som Starbucks. Udover McDonald's retter kampagnerne sig mod burgerkæden Wendy's og den kyllingebaserede: Chick-fil-A.

Aktionen mod Grady Memorial Hospital, som var sat i værk af organisationen Physicians Committee for Responsible Medicine, gav en del medieomtale. To repræsentanter for organisationen var inviteret til møde med hospitalets bestyrelse, og i juni kom det så frem, at hospitalet ikke vil genforny sin aftale med McDonald's. Uden yderligere kommentarer i øvrigt.

Kampagnen i maj var den seneste i en række kampagner, som Physicians Com-

mittee har iværksat gennem de seneste par år. Og organisationen er ikke alene om at have lagt pres på USA's hospitaler for at opsige aftaler med fastfoodkæder. Presset er kommet fra flere sider. En anden markant spiller er foreningen Corporate Accountability International.

Indsatsen har båret frugt. Færre og færre amerikanske hospitaler har i dag kæder som McDonald's, Chick-fil-A eller Wendy's på deres matrikler.

Et spørgsmål om moral

Fastfoodrestauranterne er ikke målrettet patienterne. Ligesom i Danmark får indlagte patienter mad fra hospitalskø-

Hører luftige, hvide **burgerboller**,
friturestegte kødsammensætninger fra kyllinger og
mosede **pommes frites** til på et hospital?
Gennem de seneste par år er amerikanske **hospitalet**
blevet **kritiseret** for at lægge tag til **fastfoodkæder**.
Hospitaler skal **fremme sundhed** og være gode rollemodeller,
lyder nogle af argumenterne

kenet. Men det sker selvfølgelig, at eksempelvis forældre køber mad til deres indlagte børn, eller en patient spiser med sine gæster.

De, der køber mad på hospitalernes restauranter, er først og fremmest pårørende, ansatte og patienter til ambulatorierne. Debatten handler altså ikke om hospitalsmadens næringsværdi eller appetitlighed, som vi diskuterer herhjemme – og som i øvrigt også bliver diskuteret i USA. Den amerikanske debat om fastfoodrestauranterne handler først og fremmest om hospitaler som rollemodeller og om, hvorvidt hospitalerne med deres etos som "templer for sundhed"

kommer til at blåstemple fastfoodkædernes produkter som lødige føde, når de indgår som en del af hospitalernes arkitektur. Begge dele selvfølgelig på baggrund af de problemer, som amerikanerne – og vi i Danmark – slås med i forhold til vores folkesundhed: Cancer, diabetes og hjerte-kar-lidelser.

"Det er op til hospitalet at være et godt eksempel. Hospitaler bør opmuntre folk til at spise sundt," siger Jeanne McVey, Media Relations Manager hos Physicians Committee for Responsible Medicine.

Sheri Orlekoski, sygeplejerske og engageret sundhedsfremmer på Mary Free Bed Rehabilitation Hospital i staten Mi-

chigan, betragter salg af usunde fødevarer på hospitalet som et sammenstød med de råd og vejledninger, hun giver sine patienter. Hovedparten af hendes patienter har haft en apopleksi eller andre akutte problemer som følge af en hjerte-kar-sygdom.

"Det underminerer mine budskaber og min troværdighed, når vi som institution på én og samme gang siger: Det her, det er ikke godt for dig ... men vi sælger det til dig alligevel," forklarer hun.

Cleveland Clinic, et stort hospital og sundhedssystem i staten Ohio, besluttede at afslutte samarbejdet med McDonald's i september 2015. >

› "Vi er ledende indenfor sundhedsfremme og bestræber os på at levere de sundeste omgivelser for vores patienter, ansatte og besøgende i hele vores sundhedssystem. Vi har røgfri campus, serverer sund mad og opfordrer til sund livsstil. Vi mener ikke, at fastfood hænger sammen med den filosofi," siger Kelly Hancock, RN, MSN, Ph.D. og Chief Nursing Officer på Cleveland Clinic.

En holdning, der går igen blandt forkæmperne for fastfoodfrie hospitaler, er, at mad både kan være medicin og altså sundhedsfremmende, eller det kan være direkte giftigt. Af kampagnesiderne fremgår det, at de anbefaler ren grøntsagsdiæt. De henviser bl.a. til en undersøgelse fra WHO, som peger på en sammenhæng mellem bearbejdet kød og tarmkræft.

Health Wash

Et andet argument, som går igen i den amerikanske debat, er, at fastfoodkæderne bruger deres tilstedeværelse på hospitalerne som "Health Wash" af deres produkter. Ved at være til stede på hospitalerne bliver produkterne associeret som sunde: For hvordan kan det være så usundt, hvis man kan købe det på hospitalet?

"Hospitaler skal ikke være reklamesøjler for produkter, der er årsag til selvsamme sygdomme, som de behandler," skriver Siriam Madhusoodanan i et blogindlæg på netmediet Alternet.org.

Siriam Madhusoodanan er leder af or-

ganisationen: Corporate Accountability International's "Value the meal"-kampagne.

Corporate Accountability International mener McDonald's interesse i at være til stede på hospitalerne er udtryk for en bevidst strategi om såkaldt "Health Wash".

I sit blogindlæg henviser Siriam Madhusoodanan til en rapport fra tidsskriftet "Pediatrics" som konkluderer, at besøgende på et hospital, som har en McDonald's, vurderer McDonald's mad som sundere end besøgende på hospitaler, der ikke har en McDonald's.

Formynderisk eller ansvarligt

Efter alt at dømme bærer kampagnerne mod fastfoodkæderne på hospitalerne frugt. Der findes dog ikke nogen statistik på området. Physicians Committee for Responsible Medicine synliggør status på deres hjemmeside. Men det er kun hospitaler, de kender til, og de holder ikke øje med den historiske udvikling. Organisationens ledende diætist, Karen Smith, som er talsperson for organisationens indsats, er dog overbevist om, at antallet af fastfoodrestauranter på hospitalerne er for nedadgående.

Det er da også svært at finde en klar opposition til holdningen om, at hospitaler ikke bør sælge sundhedsskadelig mad. Et eksempel er en årlig måling af "Hospitals in pursuit of excellence", som bliver gennemført af hospitalernes branceorganisation: American Hospital Association (AHA). Vil hospitalerne gøre

det godt her, skal de score godt inden for spørgsmål om sund mad og drikke. Her skal de eksempelvis svare på, om de har fastfoodrestauranter eller snackbarer på hospitalet, og om der bliver serveret friturestegte produkter enten på cafe-terier eller til patienterne. De bliver også spurgt til, om de sælger sukkerholdige drikkevarer i deres automater.

Men hvis man kigger på kommentarer til artikler om fastfoodrestauranter, er holdningen ikke så entydig. Kampagnen mod burgere og friture bliver set som elitær, det handler også om økonomi – folk har ikke råd til andet, og så bliver det set som formynderisk.

Alle tre argumenter, der tydeligt fylder i det amerikanske debatrum, fordi de bliver kommenteret, før spørgsmålet overhovedet bliver stillet. Diætisten Karen Smith fra Physicians Committee forsikrer eksempelvis, at det ikke behøver være dyrere at spise grøntsager, og at man på ingen måde er ude på at bestemme, hvad folk skal spise. De kan bare gå ud i byen. Det handler om, at McDonald's, Wendy's og Chick-fil-A ikke skal være på hospitalernes matrikler.

Forkæmperne for at få fastfoodkæderne ud af hospitalerne er dog fortrøstningsfulde.

"Jeg fornemmer, der er en kulturændring på vej. Det er ikke længe siden, at personalet og patienterne røg på hospitalerne. Et offentligt pres ændrede det, og i dag er der ingen, der forventer at kunne ryge på et hospital," siger Sheri

Læs mere

- Physicians Committee for Responsible Medicine har kendskab til 37 restauranter fra fastfoodkæderne: McDonald's, Wendy's og Chick-fil-A placeret på hospitaler. Se organisationens opgørelse samt liste over hospitaler, der har afsluttet samarbejdet. www.pcrm.org/MakeHospitalFoodHealthy
- I American Hospital Association's spørgeskemaundersøgelse: "Hospitals in Pursuit of Excellence" fra 2015 svarer 24 pct. af hospitalerne, at de har en fastfoodrestaurant eller en snackbar på hospitalet.
- Læs om Corporate Accountability International: www.stopcorporateabuse.org
- Læs artikel med kommentarer om lukning af McDonald's på Cleveland Clinic <http://www.cleveland.com/healthfit/>
- Link til abstract – og artikel – fra tidsskriftet Pediatrics, 2006: Marketing Fast Food, Impact of Fast Food Restaurants in Children's Hospitals af Hannah B. Sahud et al.: <http://pediatrics.aappublications.org>

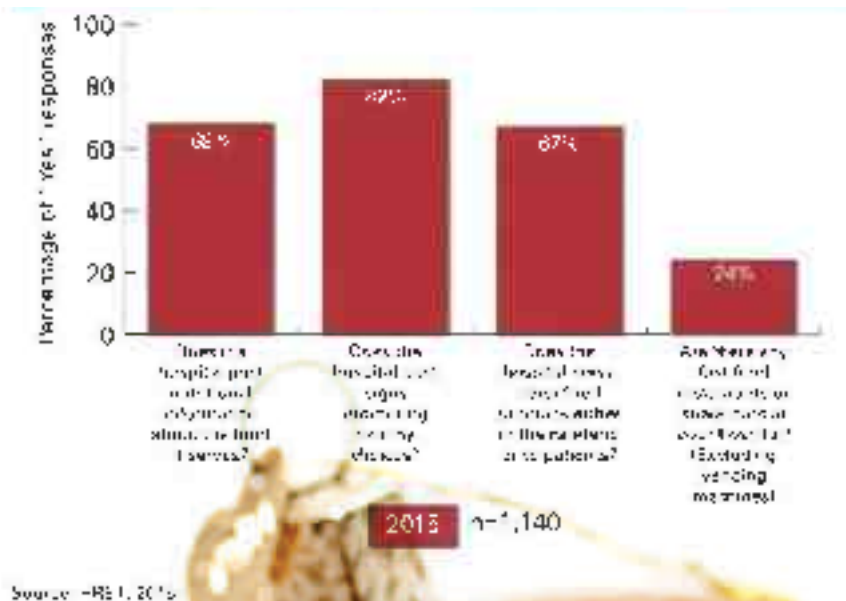
Orlekoski, sygeplejerske på et rehabiliteringshospital i Michigan.

Samme holdning går igen hos Siriam Madhusoodanan fra Corporate Accountability International. I et blogindlæg citerer hun en leder fra organisationen Allina Health for at sige: "Mens det engang var almindeligt, at cigaretter blev solgt i hospitalets kiosk, bliver det i dag anset for fuldstændig upassende. Jeg forestiller mig, at der kommer en dag, hvor vi kigger tilbage til dette (fastfood på hospitalerne, red.) og vil opleve det på samme måde."

... Det skal lige tilføjes, at man kan købe cigaretter i kioskerne på – hvis ikke alle – så flere danske hospitaler.

McDonald's USA har ikke svaret på gentagne henvendelser om kommentar.

HEALTHY EATING AT HOSPITALS



Patientklager rammer **hårdt** og kalder på **åben** ledelse

Medarbejdere, der får en patientklage, risikerer at gå helt ned. De øvrige medarbejdere bliver også ramt.

Derfor er et godt lokalt beredskab og en leder, der insisterer på at omsætte sagen til en kollektiv læring, afgørende for en god proces

AF DORTHE LUNDH, JOURNALIST
ILLUSTRATION: LARS KOEFOED



Hvis man lægger snittet tilstrækkeligt uheldigt, når man skærer ned igennem en schweizerost, risikerer man at blotlægge et hul, der går hele vejen igennem osten. Hvis kniven var rykket bare få millimeter til højre eller til venstre, havde hullet ikke været der, men blot været et hulrum, som er en naturlig del af schweizerosten.

På stort set samme måde er det med patientklager i sundhedsvæsenet, forklarer Susanne Richter, der er specialkonsulent i DSR. Sammen med en sygeplejefaglig kollega og tre jurister vejleder og rådgiver hun sygeplejersker, der bliver involveret i en patientklage. Det tilbud omfatter også sygeplejefaglige ledere.

De fem kollegaer løber stærkt, for antallet af klager, som sundhedsfagligt personale udsættes for, er stigende. I 2014 var knap 110 sygeplejersker ramt af en såkaldt disciplinærsag, og i år forventer Susanne Richter, at tallet stiger til over 150 sager. Disciplinærsagerne er de patientklager, der er rettet mod enkelte medarbejdere, og hvor man som sygeplejerske kan blive holdt personlig ansvarlig i kraft af sin autorisation.

Tilbage til sammenhængen mellem ost og patientklager.

"Hovedparten af de klager, der involverer sygeplejersker, er ret beset systemfejl. De kommer fra patienter, som har været så uheldige, at de i mødet med sundhedsvæsenet har ramt et hul, der går hele vejen igennem, og som, hvis små marginaler havde været anderledes, havde haft en anden oplevelse. Med andre ord er det i mange tilfælde ikke den enkelte sygeplejerskes skyld," fortæller Susanne Richter.

Hendes erfaring er, at det oftest er situationen og ikke sundhedspersonen, der er årsagen til en utilsigtet hændelse eller en patientklage.

Traumatisk oplevelse

Set ud fra et ledelsesmæssigt synspunkt er det en vigtig pointe. For det betyder, at den sygeplejefaglige leder, ifølge Richter, spiller en "kolossal central rolle", når der dumper en klage ind i mailboksen.

"Rent formelt foregår det sådan, at ledelsen er de første, der får besked fra Styrelsen for Patientsikkerhed om, at der er indgivet en disciplinærklagesag. I samme ombæring vil styrelsen typisk udbede sig patientens journal og navnene på det personale, der har været involveret i patienten," forklarer Susanne Richter og pointerer, at når den situation opstår, bør lederen med det samme skride til handling på en anerkendende måde. For det, der er på spil, er medarbejderens hjerteblod. Hun er typisk blevet sygeplejerske for at hjælpe og redde liv, og så får hun at vide, at hun har fejlet, siger specialkonsulenten.

"Det er helt utrolig voldsomt at få en klage. Man bliver ramt på sin selvforståelse og på sin faglighed, og det opleves ganske traumatisk at blive udsat for den kritik, der ligger i en klage, også selv om man ikke har gjort noget forkert. Det er et knæk. Derfor er det så vigtigt, at den sygeplejefaglige leder indkalder den berørte medarbejder og forklarer, at hun har modtaget denne klage, og at sygeplejersken kan forvente at få et brev fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor de beder om uddybende svar i sagen," lyder rådet fra Susanne Richter.

Hun understreger, at medarbejderen ofte har brug for høj grad af støtte og opbakning fra lederen, dels til at håndtere dokumentationen i sagen, dels til at få nedbragt selvbefrejdelse.

Derudover ligger der også en lederopgave i at tale åbent med de øvrige medarbejdere om klagen og tage ansvar for den i samarbejde med den sygeplejerske, som klagen er rettet imod, forklarer DSR's specialkonsulent.

"En klage påvirker hele afdelingen, og da det kan være tilfældigt, at det netop var den kollega, der var på vagt på det tidspunkt, hvor patienten oplevede grund til at klage, er det vigtigt at tale om, at det kunne være sket for alle, for det er den følelse, der rumsterer i medarbejderne," siger hun.

Derfor har det ifølge Susanne Richter også stor betydning, at lederen sikrer, at afdelingen får en læring ud af klagen.

"Lederen bør sætte øget fokus på enhedens dokumentation og have en dialog med medarbejderne om, hvordan afdelingen dokumenterer patientsikkerhed. Den gode leder analyserer også, om der er basis for at ændre praksis, f.eks. i modtagelse af patienter eller journalføring. Hvis man har en åben dialog og går dokumentationspraksis efter i sømmene, så har man mulighed for at forbedre arbejdsmiljøet og faktisk få en værdifuld læring for alle ud af situationen," vurderer Susanne Richter.

Beredskab giver gevinst

Ser man på, hvad der typisk udløser en patientklage, er det mange gange en lægelig behandling, der er årsagen, men sygeplejersker, der har været i berøring med patienten, bliver inddraget, når juristerne i Styrelsen for Patientsikkerhed undersøger, om lovgivningen er overholdt. De undersøger, om sygeplejersken har levet op til normen for god sygepleje, og om hun har overholdt reglerne for journalisering, vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, afdelingens retningslinjer og instrukser. Derfor er det vigtigt, at afdelingens dokumentation er i orden, fortæller Susanne Richter.

Hun oplever dog ofte, at afdelingsledere er fuldstændig uforberedte, når der kommer en patientklage. Derfor råder hun til, at man som arbejdsplads har en plan for, hvordan man agerer i patientklagesager.

"Ledelsen har ansvaret for, at arbejdspladsen har et overordnet beredskab for patientklager. På afdelingsniveau kan jeg kun anbefale, at man har en plan for, hvordan man håndterer klager. Gevinsten er en høj faglig kvalitet, et godt arbejdsmiljø og stærke sundhedspersoner, som kan stå en klagesag igennem," lyder det fra Susanne Richter.

Klager over ledere

To til tre gange om året sker det, at en patient klager direkte over en ledende sygeplejerske. At tallet er forholdsvis lille skyldes, ifølge Susanne Richter, sandsynligvis, at ledere ofte ikke har direkte

patientkontakt. Alligevel kan lederen godt drages til ansvar i visse tilfælde, fortæller Susanne Richter:

”Hvis det viser sig, at den måde, som arbejdet i teamet er fordelt eller organiseret på, ikke er sket med omhu og samvittighedsfuldhed, kan kritikken havne hos lederen.”

Hun fortæller, at det samlede antal patientklager er svagt faldende fra 2014 til 2016. Dermed går det stigende antal klagesager, der rettes mod sygeplejersker, imod den generelle tendens. Susanne Richter kan ikke pege på en entydig forklaring på dette, men hun nævner, at

antallet af klager rettet mod sygeplejersker er steget i takt med, at flere ydelser er blevet kommunale.

”Tidligere skulle kommunerne agere inden for serviceloven, men i dag er en lang række opgaver, der hører hjemme i sundhedsloven, og som er mere komplekse, blevet et kommunalt ansvar. Det udløser potentielt flere situationer, som kan udløse en patientklage. Et andet

aspekt er, at kommunerne endnu ikke har samme erfaring med at håndtere og drage læring af patientklager, som hospitalerne har,” vurderer Susanne Richter.

Hun understreger, at rådgivning i patientklager er et indsatsområde for DSR, og at alle medlemmer kan få vejledning.

”Det er helt utrolig voldsomt at få en klage. Man bliver ramt på sin selvforståelse og på sin faglighed.”

SUSANNE RICHTER, SPECIALKONSULENT I DSR

Fyraftensmøde på vej

Lederforeningen fortæller næstformand Jeanette Palmer, at der er nye tiltag, der skal klæde lederne på til at håndtere patientklager, på vej.

”Der er sket en drejning inden for patientklager. Dels er der flere patienter, der klager, og dels er der sager, der retter sig mod den sygeplejefaglige ledelse. Derfor gælder det som leder om at vide, hvordan man håndterer klager, og det fortæller flere ledere os, at de ikke gør,” siger Jeanette Palmer.

Lederforeningen er derfor på trappeperne med et fyraftensmøde om lederens rolle og udfordringer i patientklager.

”Vi tilbyder vores medlemmer viden om, hvem der har hvilket ansvar i en klage-

gesag, hvordan man formelt håndterer klager, men også hvordan man beskytter medarbejderne og sig selv mod at blive ramt af patientklager. Det er vigtigt at få skabt en kultur, hvor hverken ledere eller medarbejdere bliver hængt ud, så vi ikke havner i ”find fem fejl”-situationer. Det lærer vi ikke meget af,” forklarer Lederforeningens næstformand.

Jeanette Palmer anerkender, at det kan være svært at sikre sig mod patientklager, fordi patienternes forventninger til sundhedsvæsenet ikke altid lever op til de reelle rammer, men hun peger på dokumentation som et af de bedste værner mod, at klagerne rammer hårdt. Hvis man kan gå tilbage i dokumentationen og re-

degøre for det hændelsesforløb, klagen handler om, kan man måske nøjes med at give en udtalelse i sagen og undgå at få en næse eller at blive gået som leder, vurderer hun.

”Udover at god dokumentation spiller en vigtig rolle i selve sagen, så er den også nøglen til at omsætte klagen til vigtig læring – havde vi de rette kompetencer til stede på det rette tidspunkt? Kunne vi have gjort noget anderledes?” lyder det fra Jeanette Palmer.

Lederforeningens medlemsmøder om patientklager finder sted 9. januar og 8. februar 2017.

Se mere på: dsr.dk/lederforeningen/arrangementer



Master

i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling

Veje til at udvikle og forbedre kvaliteten af vort sundhedsvæsen.

Forandring af praksis gennem analyse, refleksion og samarbejde.

Hent inspiration og ny viden fra 20 danske forskere i kulturforskning, psykologi og filosofi. Masteruddannelsen bygger på deres tværfaglige forskning tilknyttet Forskningscenter Sundhed, Menneske og Kultur (SMK)

Næste holdstart: September 2017

Ansøgningsfrist: 1. maj 2017

Pris: Kr. 21.000 pr. modul

Yderligere oplysninger om masteruddannelsen og SMK:

www.smk.au.dk eller ved henvendelse til Studiekordinator, lektor Karen Munk (filkpm@cas.au.dk) eller Centerleder, professor Uffe Juul Jensen (filujj@cas.au.dk)

HEALTH, HUMANITY



AND CULTURE

Træt af vold og trusler?

Tryghed til dine medarbejdere



Durewall Institut

Lergravsvej 63 - 2300 København S - Tlf: 3286 0190 - E-mail: kursus@durewall.dk - www.durewall.dk



Lad ikke dagens personale blive morgendagens patienter

Nænsom Nødværge® er en principbaseret og konflikt-dæmpende metode. Der arbejdes med mindst mulig kraft. Vi har ikke fokus på den voldelige person, men på det voldelige møde.

Karina Mammen har videreudviklet konflikthåndtering til konceptet Nænsom Nødværge® der både indeholder konflikthåndtering og selvforsvar uden at forårsage skade og smerte. Durewall metoden har eksisteret i mere end 40 år.

Vi tilbyder workshops og kursusdage, samt instruktøruddannelser så I får kompetencen hjem i eget hus. Ring til Karina og hør nærmere: **tlf. 2620 3103.**



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



Klog på din klejne

Det' jul, det' cool, og så er det tid til klejner.
Forkant bringer gryden i kog og gør dig ekstra klog til småkagesnak ved julebordet

EN VIRKELIG GAMMEL KAGE

Klejnen har været kendt siden middelalderen og er formentlig den ældste af alle julesmåkager. Den har nemlig den særlige fordel, at den kan laves i ovnløse husholdninger – fordi den blot skal koges i fedt.

SMÅ STEGTE HINDER

Første gang, ordet "klejne" optræder i nordisk sammenhæng, er i en latinsk-svensk ordbog fra 1400-tallet. Her bliver det latinske begreb laganum, som er små hinder af dej stegt i olie og smagt til med honning, oversat til kleneth. På dansk optræder kagen første gang på skrift i en kogebog fra 1600-tallet, hvor den omtales som en "bakkelse som et hareøre". Selve betegnelsen klejne viser sig først i en kogebog fra 1766 med denne beskrivelse: "En slags bakkelse af sukkerdej, afskåret med et sporejern og baget i smør eller fedt i en pande".

FORM SOM DU LYSTER

Klejnen optræder først i sin karakteristiske vredne form fra midt i 1700-tallet. Tidligere kunne klejnen have alskens former. I en kogebog fra 1648 siges: "Skær siden dejen med et hjul af jern, som du véd, man dertil bruger, skær det i den form som dig lyster".

F-ORDET

Den lille kage har haft mange mageløse navne: Fattigmandsbakkelse, vridpibe, fugleunge, fedtfugl og skrædderlår. I den mere kulørte afdeling har bramfrie køkkenpiger også kaldt den for vridefitte eller snofitte. Et subtilt ordspil over ordet "fit", der både hentyder til "fedt" og til de kvindelige kønsorganer.

Kilder:

www.historie-online.dk,
www.journalistveteraner.dk,
www.verasir.dk, www.nordjyske.dk,
www.frida.fooddata.dk,
www.denstoredanske.dk

VELKOMMEN TIL MØNS KLEJNE

Klejner blev oprindeligt spist varme med syltetøj eller sukker. En skik, der i Sydsjælland, på Møn og Lolland-Falster har holdt sig til i dag, hvor man finder to slags klejner: De almindelige samt nogle uden hul i midten, og som koges uden at blive vredet. Når man spiser dem, skal der først klemmes hul i den bule, der dannes ved hævnningen, og så kan den fyldes med syltetøj.

SKARP HØJ LYD

De, der virkelig har gravet i klejnernes slægtstræ, oplyser, at man i Litauen finder en klejneopskrift under navnet "krakelinge". Ordet er i familie med det moderne engelske "crackling", der er en betegnelse for flæskesvær og fedtegrever, der fremstilles ved kogning i fedtstof. Ligesådan betyder det engelske "cracker" en "tynd hård småkage". Etymologisk set fører det os tilbage til det oldengelske ord "cracian", der betyder "at gøre en skarp/høj lyd".

VERDENS STØRSTE KLEJNE ...

... beskrives udførligt i en artikel i Nordjyske fra december 2005. Handymanden Flemming Leth og den lokale hotelindehaver Morten Røhl besluttede sig nemlig for at sætte fut i julehandlen i Aalestrup og koge verdens største klejne. Den blev lidt over 1 meter, med en vægt på knap 10 kg. De 150 liter olie, der skulle bruges til kogningen, var desværre meget lang tid om at blive varm, og derfor tog det halvanden time og en ekstra gasbrænder at nå den rette temperatur. Da bagværket endelig var lempet ned i olien, tog det knap et kvarter, før det var færdigbagt.

EN FED FÆTTER

DTU's fødevaredatabank har regnet sig frem til følgende næringsindhold i en industrifremstillet klejne. En klejne vejer cirka 10 g:

Makronæringsstoffer m.m.	Indh./ 100 g	Enhed
Energi, kJ	2364	kJ
Energi, kcal	565	kcal
Protein, deklaration	5,9	g
Kulhydrat, deklaration	50,5	g
Kostfibre	1,5	g
Fedt, total	37,7	g

Forskere, topledere og politikere sammen i ledelseslaboratoriet

Den 31. oktober afholdt Lederforeningen og Dansk Sygeplejeråd i fællesskab det første arrangement i projektet "Sundhedsfaglig ledelse i et bæredygtigt perspektiv". Sundhedsvesenet har i flere år været præget af New Public Management og mere fokus på budget end kvalitet. Projektet skal bane vej og skabe argumenter for sundhedsfaglig ledelse, det har vist sig at være alvorligt brug for.

Topledere, forskere og valgte politikere var sat sammen i et såkaldt ledelseslaboratorium for at diskutere, eksperimentere og nytænke idéer. Cocktailen af ledelsesforskerne Christina Holm Petersen, Søren Voxsted, Steen Hildebrandt, topledere og politikere blev en boblende suppe af nye idéer. Eksempelvis dukkede idéen om populationsansvar op flere gange. Det kunne handle om, at en sundhedsenhed havde ansvar for 250.000 borgeres sundhed. Er det nødvendigt med både en primær og en sekundær sektor? Andre idéer handlede om at trække på pensionerede sundhedspersoner inspireret af Afrika, aktivering af den tredje sektor civilsamfundet, omdefinering af begrebet hospital. Når New Public Management er under afvikling, skal noget stå i stedet for? Læs flere laboratorietanker og mere om projektet på:

www.dsr.dk/ledelseslaboratoriet

ER DU NY LEDER, SÅ FÅ EN MENTOR

Der kan være meget at se til, når man er blevet leder for første gang. Alligevel skal man unde sig selv at tage sig tid til at tale med en mentor, mener Jeanette Palmer, næstformand i Lederforeningen. Lige nu er der masser af muligheder for at blive koblet med en erfaren ledende sygeplejerske.

Læs mere på:

www.dsr.dk/lederforeningen/mentor

HELSELBERG SKÆNKEDE HINDBÆRBRUS TIL GRETE CHRISTENSEN

I forbindelse med Grete Christensens 25-års jubilæum som medlem af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse forærede Lederforeningens formand Irene Hesselberg en 2-liters flaske med Harboe Hindbærbrus. Historien bag gaven gik tilbage til begyndelsen af 1990'erne, hvor Grete Christensen som næstformand i den daværende Vestsjællands Amtskreds kom græsrodderne på Slagelse Sygeplejeskole til undsætning. Her sad den unge Hesselberg i de fagligt aktive studerendes rum og serverede hindbærbrus på gamle, lave stole. Grete Christensen takkede hjerteligt for gaven.



Beskyttelse af leder-TR virker

Lederforeningen sikrede i september økonomiske aftrædelsesvilkår for en leder-TR, der var blevet fyret. Det var ikke sket før, at en leder-TR var blevet opsagt. Derfor blev det første gang, at beskyttelsen af leder-TR blev aktiveret. Lederen fik godt 210.000 kr. i compensation plus syv måneders løn fra arbejdsgiveren. Dels for uberettiget fyring, dels pga. beskyttelsen som leder-TR. Samtidig blev lederen fritstillet til at tage et andet arbejde.

MEDLEMMERS INPUT TAGET VIDERE

I midten af november holdt leder-TR'er, bestyrelsesmedlemmer og medarbejdere i sekretariatet inspirationsdag. Formålet med dagen var at arbejde videre med de input, der kom fra medlemmer på Lederforeningens generalforsamling i oktober, hvor arbejdet med organisationsudviklingsprojektet SAMMEN OM DSR blev sat i gang. Deltagerne debatterede de nu kategoriserede udsagn, ris, ros og råd i forhold til at formulere kerneopgaven og forventningerne til Lederforeningen og DSR.

NY PUBLIKATION OM LEDERLIVSUNDERSØGELSE

Resultaterne af undersøgelsen af ledende sygeplejerskers arbejdsliv er blevet samlet i en publikation.

"Vi vil gerne åbne op for en dialog. Vi vil gerne gøre både ledere og arbejdsgivere bevidste om, hvordan landet ligger," siger næstformand Jeanette Palmer.

De nye ledere viser sig at have det svært i den nye rolle. "Her er det vigtigt, man lynhurtigt får klædt dem på, så de får overskud til lederskab," siger Jeanette Palmer, der også bemærker modsætningen i, at 80 pct. svarer, at de er tilfredse med deres job, men samtidig føler sig pressede i deres funktion som ledere.

Læs mere om undersøgelsen på:

www.dsr.dk/lederforeningen/lederliv

Fagkongres 2017

FAGKONGRES I JUBILÆUMSÅR

Når Lederforeningen byder velkommen til Fagkongres 2017 den 9. maj på Hotel Koldingfjord, bliver det i lyset af Lederforeningens 10-års jubilæum. Fagkongressen er gennem årene blevet en stor del af Lederforeningens liv.

"Heldigvis kan vi se, at det er blevet en begivenhed, som flere og flere ledere ser frem til at deltage i. Derfor bliver fagkongressen i 2017 særligt festlig, mere faglig og med overraskelser, som det hører sig til, når noget skal fejres," lover formand Irene Hesselberg.

LONE BJØRKLUND



er 1. november 2016 tiltrådt som hospitalschef på Aleris-Hamlet Hospitaler, Søborg og Parken.

Hun kommer fra en stilling som oversygeplejerske på hjertemedicinsk afdeling på Rigshospitalet. Uddannet sygeplejerske 1995, senere master i hhv. voksenpædagogik og off. ledelse.

ANNETTE NORDSTRØM



er 1. december 2016 tiltrådt som oversygeplejerske på kirurgisk afdeling i Hospitalsenheden Vest,

Herning. Hun kommer fra stillingen som afdelingssygeplejerske i endoskopiafsnittet og kirurgisk ambulatorium samme sted. Autoriseret 1991, sundhedsfaglig diplomuddannelse og læser nu master i off. ledelse.

HELLE MADSEN



er 21. november 2016 tiltrådt stillingen som hospicechef for Hospice Sønderjylland. Chefsygeplejersker på det private rehabiliteringscenter REMEO Vejlefjord.

Uddannet sygeplejerske 1992, har diplomuddannelse i ledelse og læser nu international master i innovation og ledelse (LAICS).

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

BESTYRELSEN FOR LEDERFORENINGEN

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

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

VALGKREDS HOVEDSTADEN

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

VALGKREDS NORDJYLLAND

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

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

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

VALGKREDS MIDTJYLLAND

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

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

VALGKREDS SYDDANMARK

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



UDGIVER: DANSK SYGEPLEJERÅD
Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K
Telefon: 33151555.
Web: www.dsr.dk

ANSVARSHAVENDE CHEFREDAKTØR
Katrine Nielsen, Kommunikations- og mediechef

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

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

LAYOUT: Lars Koefoed

FORSIDEFOTO: Thomas Nellemann

ANNONCESALG: Dansk Mediaforsyning, www.dmfnet.dk

TRYK: Color Print (Svanemærket trykkeri nr. 541 520).
Oplag 4.642. ISSN 1902-8873 (online: ISSN 1902-8881)

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



Din mission er at give borgerne den bedst mulige behandling

Vi kan hjælpe dig ved at opkvalificere dine medarbejdere.

Hos UCC får du målrettet og lokalt forankret uddannelse af dine medarbejdere inden for bl.a.

- Den palliative og rehabiliterende indsats i et tværprofessionelt perspektiv
- Tværfagligt samarbejde og organisering i sundhedssektoren
- Sundhedspædagogik i patientundervisning og borgerinddragelse
- Supervision, coaching, vejledning og mentorskab
- Klinisk vejlederuddannelse

UCC kan skræddersy et kompetencegivende uddannelsesforløb, så det giver ECTS-point.

Alle kompetenceforløb har fokus på, at deltagerne udvikler egen praksis undervejs.

Læs mere på ucc.dk/konsulenttydelser/sundhed

UCC
PROFESSIONS-
HØJSKOLEN