

FORKANT

LEDELSE I SUNDHEDSVÆSENET

2 MAJ 2017

14

INGEN MAILS PÅ MØDER

Sådan slukker I for mobilen

16

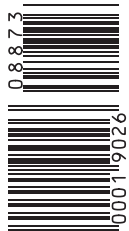
BUREAUKRATI ER GODT!

Læs de gode cases i temaet

28

BORNHOLM, BORNHOLM,

Bornholm... har et udviklingshospital



SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Skabt til særlige behov – dine og dine patienters



Book tid for en
GRATIS FREMVISNING
hos jer 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

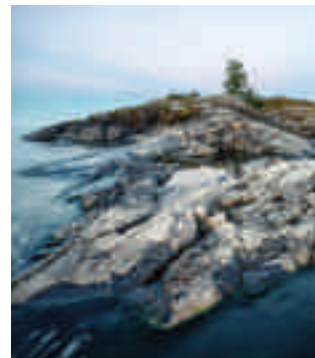
PSYKIATRI
Noget må ske...

26

LEDELSESKOMMISSION
Kigger på dig!

34

LÆS LÆS
...om ledelse

36

FINNERNE
Får regioner nu

LEDER	4	Må vi så be' om kammertonen - Tak!
BAGGRUND	6	Psykiatrien set fra ledelsesgangen
AKTUELT	10	Om lederliv & OK18
ISPINATEN	12	Leder fik påtale uden selv at have plejet patienten
KRONIK	14	Vis respekt for kollegernes tid på møder
TEMA	16	Find en enkel og god vej gennem bureaukratiet
LEDERLIV	26	Kommission kigger på offentlige ledere
PORTRÆT	28	Han har styr på ledelse
BØGER	34	Rigtig robusthed og andre nye bøger
UDSYN	36	Finnerne får en regionsmodel à la Danmark
RUNDT OM	40	Skranken
AKTUELT	42	Fagkongres og Nyt om navne

Må vi så be' om kammertonen - tak!



“Måske skulle vi
bruge mindre tid på at
skælde ud over
bureaukratiet og bare
tale om alt det,
vi allerede er i gang
med at forbedre”

Alle taler om, at de vil gøre noget ved det.

Særligt politikerne lover at gøre noget ved det.

En stor del af fagbevægelsen kræver det nærmest dagligt:

Nu skal alt det bureaukrati stoppes!

Dette nummer af Forkant er derfor en lille demonstrativ hyldest til bureaukratiet. En tak til bureaukratiet, som vi har baseret hele vores samfund på, og det sundhedsvæsen, vi hver dag arbejder for at gøre bedre og bedre. Og ja, mere effektivt for den sags skyld på en værdi, der fundamentalt sætter nogle spilleregler og sikrer et demokrati med ytringsfrihed og ingen korruption.

Som professor Lene Holm Pedersen siger senere her i bladet: "Det er bureaukratiet, der sikrer, at vi alle er lige for loven", og i min hyldest tillader jeg mig at spørge: Går vi rundt og er sure over det rigtige?

Det er det, vi taler om, der ender med at ske. Så måske skulle vi bruge mindre tid på at skælde ud over bureaukratiet og bare tale om alt det, vi allerede er i gang med at forbedre eller bare ændre!

På fagkongressen den 9. maj delte 18 ledende sygeplejersker deres succes med forbedring og forandring i hverdagen, til glæde for alle deltagerne. Hver dag skabes der succeser rundt omkring, det er jo en god ting at starte med at tale med hinanden om. Så vil der være tusindvis af succeser til inspiration og udvikling. Det er der energi i!

Hvis vi nu talte mindre om systemet. F.eks. fremhæver man ofte: Er New Public Management død? Hvis vi nu talte mere om alle de fantastiske tiltag,

der dagligt gøres for at ændre noget, der er blevet gammeldags.

Det er, når aftalte processer og spilleregler ikke overholdes, at det går galt. Det er, når der ikke inddrages de aktører, der ved mest, at det går galt, og det er i særdeleshed, når der ikke er respekt omkring dem, der skal løse opgaven, at det går helt galt og holder op med at være meningsfuldt.

Moralen er, at det er vigtigt at holde sig til og bidrage med det, den enkelte ved, hun/han kan gøre noget ved. Og at alle kender spillereglerne.

Så må vi be' om kammertonen, så vi kan komme i gang med at arbejde i samme takt. For det, vi alle kerer os om: det danske sundhedsvæsen og dets brugere.

Med syn og lyd for sagen åbnede vi årets fagkongres med Uffe Savery og symfoniorkestrets tydelige version af betydningen af ledelse, samarbejde og hvorfor vi skal spille hinanden gode.

Med et realistisk eksempel fra et ledermøde, hvor alle er kompetente ledere med meninger og ingen er enige og alle taler samtidig, gav det SÅ god mening at få stemt instrumenterne og fundet fælles spilleregler - at finde kammertonen for at komme videre og frem...

Der var ikke mange blandt de knap 400 ledere i teltet, der ikke kunne genkende scenariet, så med fare for at dra-

ge forhastede konklusioner herfra, er der noget der kunne gøres ved med det samme rundt omkring i ledelserne...

Og med det samme blev endnu en seance på fagkongressen, hvor ledere to og to gik sammen og aflagde et løfte om noget de kunne og ville gøre noget ved med det samme. På samme måde er Change day blevet skudt i gang landet over, hvor samtlige sygeplejersker har mulighed for at afgive et lille løfte om noget de vil gøre bedre eller anderledes "med det samme" - så mon ikke de små forandringer snart kan mærkes overalt?

God sommer



Irene Hesselberg
Formand for Lederforeningen

PS: Det gælder også, når vi om ikke så længe kommer til OK18. Læs mere om det på side 10.

PSYKIATRIEN SET FRA LEDELSESGANGEN

Det ene øjeblik i pressens søgelys for arbejdsulykker, det næste kåret til landets bedste behandling af skizofrene patienter. Velkommen til AUH's afdeling P

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST
FOTO: BRIAN RASMUSSEN

For nylig overhørte ledende oversygeplejerske Inge Voldsgaard en samtale mellem to personer inden for sundhedsvæsenet, hvoraf den ene var jobsøgende.

"Har du så fået arbejde? For ellers kan du jo altid søge ud i psykiatrien," lød en del af dialogen.

"Den opfattelse har vi sloges med i mange år. Men det er altså ikke bare alle, der kan få arbejde her," slår oversygeplejersken fast.

Sammen med en ledende overlæge står hun i spidsen for godt 350 medarbejdere fordelt på ni underafdelinger på AUH Risskov.

AFDELING P ER SPECIALISERET I BEHANDLING AF PATIENTER MED SKIZOFRENI og andre psykotiske lidelser. Og så har afdelingen ryddet lidt flere avisforsider, end Inge Voldsgaard kunne have ønsket sig, over det seneste halvår.

Hun tager imod på 3. sal i de gamle bygninger, der snart skal fraflyttes. Døren ind til ledelsesgangen er låst, men det skyldes en akut vandskade i loftsrummet lige over trappen. Det er den 1. maj, forårssolen hænger på spring udenfor, og de lokale håndværkere er svære at få til telefonen den dag. Men der er alvorligere ting på spil på afdelingen. I december 2016 udsendte en gruppe tillidsrepræsentanter på vegne af hele personalet et åbent brev til Region Midtjylland. I

brevet blev der formuleret en skarp kritik af de arbejdsmiljø- og patient-sikkerhedsmæssige forhold på AUH Risskov.

"Vi vidste godt, det kom. Vi har retningslinjer for god omgang med pressen. Medarbejderne skal altid orientere deres ledelse, hvis de er i gang med et eller andet," fortæller oversygeplejersken, der er splittet i sin stillingtagen til, om brevet var en god eller dårlig idé:

"Jeg har aldrig følt mig i skydeskiven for det brev. Jeg tror, det var vigtigt, at der kom det opråb for at sikre nogle nye rammer. Men man skal også bare huske på, at når der bliver skrevet sådan noget i pressen, så kommer hele organisationen på arbejde. For der er straks nogle politikere, der går i gang: Kan det nu passe, er der så mange selvmord, etcetera. Hele organisationen bliver sat skakmat, fordi man skal ind at finde fakta og data, som måske er nogle andre tal end dem, man vanligvis registrerer. Ledelsesopgaven på alle niveauer bliver derfor at sørge for, at personalet samtidig bevarer fokus på opgaven: patienterne," siger hun.

NÆSTEN SAMTIDIG MED DET ÅBNE BREV TIL REGIONEN fandt to voldsomme hændelser sted på afdeling P, der på ny flåede arbejdspladsen på forsiderne. Med jyske ord nogle "meget trælse arbejdsulykker".

"Og det er jo igen dér, hvor pressen

er interesseret," konstaterer den ledende oversygeplejerske.

Med en vis ærgrelse, for oven i brevet plus ulykker blev afdeling P samtidig kåret af Dagens Medicin til landets bedste afdeling for skizofrenibehandling:

"Det er en kompleks ledelsesopgave at stå med. I det tilfælde er du nødt til virkelig at holde balancen: Ja, vi er udfordret – men der er også noget, der lykkes. Vi fik jo lidt svært ved at fejre udnævnelsen. Men vi markerede det alligevel. Som ledelse mente vi, det trods alt bliver lidt besværligt, hvis organisationen ikke tør fejre, at vi er gode til noget. Så vi var rundt med indpakkede chokolader på alle afdelinger og fik spredt budskabet: "Det er en flot kåring. Vi ved godt, vi er udfordrede, men tak for, at I holder fanen højt,"" siger Inge Voldsgaard.

Der erkender, at Dagens Medicin kigger på én slags indikatorer – mens der også er andre data på spil i virkeligheden, som kåringen ikke nødvendigvis tager højde for.

FREMTIDEN FOR PSYKIATRIEN ER INGE VOLDSGAARD DYBT ENGAGERET I. I juni 2014 fik daværende sundhedsminister Nick Hækkerup gennemført et finansielt løft til psykiatrien på 2,2 mia. kr. over fire år. Det har hjulpet på nogle områder, men der er lang vej igen, gør Inge Voldsgaard opmærksom på. ➤

”Vi anerkender vore lokale ledere og Psykiatri og Social Ledelsens indsats for via en styregruppe at give os muligheden for at se på mulige løsninger indenfor smalle økonomiske rammer. Men resultatet (...) anser vi ikke som sufficent i forhold til at imødekomme en betydelig bedring.”

Uddrag af det åbne brev til Region Midtjylland, dateret 12.12. 2016 og underskrevet tillidsrepræsentanter fra fem faggrupper.

› "I psykiatrien generelt har vi fået udrednings- og behandlingsgaranti, og det er bestemt dejligt, at vores patienter ikke skal vente et halvt eller et helt år. Der er kommet skub i det. Også at vi nu rent faktisk ser patienterne og ikke blot visiterer dem på papiret. Det har givet et enormt kvalitetsløft, vi kan være stolte af. Men det har også trukket fokus væk fra de allerdårligst fungerende patienter," siger oversygeplejersken og peger på det faktum, at de ekstra milliarder har skullet fordeles på en bredere gruppe patienter end tidligere:

"Spektret af psykiske diagnoser er jo bredt, og når du tager en større målgruppe ind, så forbruger de af alle ressourcer. Vores "gamle" målgruppe af mennesker, der har en skizofreni-

sygdom, kræver stadig meget. Der er nogen, der bliver helbredt, nogen der går i revision, men også stadig nogen, der bliver kronisk syge. Det ville være skønt, hvis man kunne rykke det lidt, så færre får en kronisk lidelse. Men det handler ikke kun om antal sengepladser, men også om opfølgende behandling og samarbejdet med kommunerne."

EN MULIG PSYKIATRIPLAN VERSION 2.0 FÅR DERFOR OPBAKNING:

"Jeg sammenligner det lidt med de forskellige versioner af kræftpakker, hvor man også hver gang går ambitiøst ind og siger: "Nu er vi nødt til at sætte mere fokus på den og den type kræftsygdom eller den og den del af behandlingen." Hvis vi kunne tage en

lige så nuanceret snak på psykiatriområdet, ville det måske kunne flytte noget," siger hun og nævner som konklusion, at mere fokus på psykiatrien på sigt kan komme andre specialer til gavn. Fordi der også er positive erfaringer at hente:

"Vi er milevidt foran somatikken i forhold til patientinddragelse – altså behandling på patientens præmisser og eksempelvis patientstyret indlæggelse. Det kan godt være, der er problemer i psykiatrien, men på visse områder har vi faktisk også et forspring," siger Inge Voldsgaard.

Du kan læse mere fra afdeling P i temaet, der på side 22 indeholder en case fra afsnit P4



MERE HANDLING, MINDRE HENSIGT TIL PSYKIATRIEN

Et nyt udspil fra DSR skal skærpe den politiske fokus på en ambitiøs forbedring af forholdene i psykiatrien

"Psykiatrien er tydeligvis et område, hvor det er sværere at trænge igennem samfundsmæssigt. Det at have en psykisk sygdom eller ikke at være mentalt robust er ikke noget, man bærer udenpå som eksempelvis et brækket ben. Derfor kan det være svært for andre mennesker at forstå, hvad der er på spil. Men hvis der er noget, jeg synes, vi som samfund kan måle vores menneskelighed på, er det, hvor godt vi behandler mennesker i psykiatrien. For mig at se er der et kæmpe forbedringspotentiale på området," siger Dorte Steenberg, næstformand i DSR, der i en årrække har arbejdet målrettet på en forbedring af forholdene for psykiatrien.

Nyt udspil

Seneste tiltag er DSR's udspil "Vi kender alle en ..." med undertitlen: "der er brug for en ambitiøs vision for psykiatrien". Udspillet kan ses som en af de første byggesten til at skabe en "psykiatriplan 2", der kan ligge i forlængelse af den tidligere plan fra 2014. En plan, der var mere hensigt end handling, mener Dorte Steenberg:

"Planen fra '14 var meget på overskriftsform. Den lagde vægt på ligeværd mellem patienter i psykiatrien og i somatikken. Men med al respekt for psykiatriplanen må man konstatere, at der var mange flotte ord og meget lidt handling. Vi kan faktisk ikke

se nogen resultater i dag. Derfor ser vi gerne en ny, national handleplan med nogle meget mere forpligtende initiativer end de tidligere."

Patient mellem to stole

En af de helt store barrierer, næstformanden i DSR gerne så ryddet af vejen, er de problemer der opstår, når patienter har en dobbeltdiagnose.

"Den type patienter, der både slås med psykisk sygdom og misbrugsproblemer, falder i dag mellem to stole i systemet. Det kan betyde, at en kvalificeret misbrugsbehandling ikke sættes i gang. Og det er kritisk, for i dag er der mange euforiserende stoffer, der er lette at få fat i, og som afstedkommer en uadventet reaktion i stedet for en indadventet. Der er simpelthen sket et skift i patientprofiler, som der ikke er taget højde for fra politisk side. Psykiatriens ledere kender godt problemet, men de kan jo kun handle på det, hvis pengene er der til det," siger Dorte Steenberg.

Satspuljeproblemet

Og at penge er et problem, er måske kernen. For selvom psykiatrien er tildelt flere midler, sker det gennem satspuljeordningen, og det er en ustabil løsning.

"Satspuljemidlerne kan sætte gode initiativer i gang. Måske sker der en udvikling til det bedre på et område, men så bliver man nødt til at lukke det ned igen, når der ikke er flere midler. Det er jo stærkt demotiverende for et personale at sætte noget i værk og så

"Med al respekt for psykiatriplanen må man konstatere, at der var mange flotte ord og meget lidt handling. Vi kan faktisk ikke se nogen resultater i dag."

Dorte Steenberg, næstformand i DSR.

se det hele lukket igen. Der er simpelthen en økonomisk underprioritering af hele området," siger næstformanden i DSR.

Mere samarbejde

Hun håber derfor, DSR's udspil kan sætte skub i nogle nye ting.

"Der skal rettes op på nogle skævheder. Vi er nødt til at sikre de her patienter lidt bedre. Eksempelvis er der en markant overdødelighed blandt patienter med en psykisk lidelse i forhold til den øvrige befolkning. Derfor er vi nødt til at kigge på hele den samfundsmæssige indretning af, hvordan vi håndterer problemet. Og få skabt et bedre samarbejde mellem psykiatrien og den resterende del af det behandlende system," siger Dorte Steenberg.

Som rent organisatorisk kunne ønske sig et særligt psykiatrisk udvalg på Christiansborg.

"I dag står de psykiatriske ordførere jo et sted mellem sundheds- og socialudvalgene. Det er måske en del af problemet. Hvis man havde et særligt udvalg, som satte højere fokus på selve psykiatrien, kunne det måske være vejen frem."

VI KENDER ALLE EN ...

Du kan læse mere om DSR's udspil om psykiatrien i SYGEPLEJERSKEN #6, der udkom den 15. maj i år, eller på www.dsr.dk

AKTUELT Lederforeningen i DSR

Hver fjerde leder forsvundet siden 2009

DSR Analyse har opgjort antallet af ledende medarbejdere ansat i regionerne inden for forskellige faggrupper fra 2009 til 2017.

Antallet af ledende sygeplejersker er faldet med 24 pct. ifølge undersøgelsen. I konkrete tal var der 2.759 ledende sygeplejersker i januar 2009 og 2.103 ledende sygeplejersker i januar 2017.

"Der er ikke noget at sige til, at "span of control" pr. leder er steget, og lederne oplever ledelsesopgaverne som mere komplekse, mere krævende og flere," siger Lederforeningens formand, Irene Hesselberg. Ledende radiografer og ledende farmakonomer er de eneste faggrupper, der er steget i antal. Grupperne af ledende lægesekretærer og ergoterapeuter er næsten halveret.

Send dine OK18-krav

Efter sommerferien får alle ledende og ikkeledende sygeplejersker et oplæg til debat om overenskomstforhandlingerne i 2018. Op til sidste overenskomstforhandling reagerede kun få ledere på opfordringen til at indsende krav.

"Selvom du måske tænker: Jeg ønsker bare mere i løn, ligeløn for ledelse og mere i pension, og det ved de nok godt i Lederforeningen, så send dine krav til os alligevel," siger LF-formand Irene Hesselberg.

Årsagen er, at her gælder kvantitet. Når Lederforeningen bringer krav ind på forhandlingsbordet, står de meget stærkere, hvis mange ledende sygeplejersker står bag det.

Debatoplægget kommer i SYGE-
PLEJERSKEN, hvor lederområdet er en del af det samlede katalog. Du vil også få tilsendt et spørgeskema på e-mail.

Har du et krav, du gerne vil diskutere, er du velkommen til at ringe til din ledelseskonsulent. Han eller hun kan vejlede dig om formulering af et krav ud fra de tanker, du har gjort dig. Lederforeningen kommer også gerne ud på arbejdspladsen, hvis I ønsker en fælles drøftelse, inden I afgiver krav.

Husk Lederdag & generalforsamling

Sæt kryds i kalenderen ved **25. oktober**. Der holder Lederforeningen Lederdag & generalforsamling på Quality Hotel Høje Taastrup.

"Dagen er mere end en Lederdag & generalforsamling. Det er en bevægelse, der rykker på dine vilkår på din arbejdsplads og i din fagforening," siger formand Irene Hesselberg.



Uddannelse i kræftsygepleje

– imødekommer fremtidens behov i forhold til behandling og pleje af borgere med kræft.

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

Nyt hold starter til november 2017

Vores Specialuddannelse i kræftsygepleje henvender sig til sygeplejersker fra både regioner og kommuner og svarer til kompetencegivende uddannelse på 60 ETCS-point.

Uddannelsen strækker sig over 1½ år og kombinerer teori med praksistræning, så du løbende opbygger og anvender dine nye kompetencer. Uddannelsen kan tages ved fremmødeundervisning eller fleksibelt via nettet. Uddannelsens overordnede temaer er: Kræftsygeplejens grundlag, Pleje- og behandlingsforløb, Dokumentation, kvalitetsudvikling og formidling. Læs mere på phmetropol.dk/kræft

En specialuddannet sygeplejerske vil højne niveauet i afdelingen

"Den studerende sygeplejerske giver et opfølgningskursus til kollegaerne, på den måde får vi forankret ny viden i afdeling. Det har været en kæmpe succes."

Helle Invordsen, afdelingssygeplejerske,
Gynækologisk afsnit, Rigshospitalet

Ring til os for at høre mere om dine muligheder for at sammensætte uddannelsen efter behov.

Kontakt

Lene Sørensen, uddannelseskonsulent
leso@phmetropol.dk, tlf.: 5138 0611

Jette Witt, uddannelseskonsulent
jlwi@phmetropol.dk, tlf.: 5138 0519

Master i Professionel Kommunikation

HAR DU BRUG FOR EN REFLEKTERET PRAKTIKER.

Send dine medarbejdere på en Master i Professionel Kommunikation, her kommer de på forkant med den nyeste viden inden for kommunikation. De vil lære at anvende målgruppeteorier og analysemetoder i praksis, og opnå erfaring med at løse virkelige kommunikationsproblemer.

Med en Master i Professionel Kommunikation har jeg forbedret min evne til at argumentere sagligt og fagligt. Jeg har fået et andet blik på modtageren i kommunikation, og hvordan et budskab sendes ud over rampen så kommunikationen rammer rigtigt.

DORTHE PALM
Kommunikationskonsulent

RUC

ruc.dk/videreuddannelse

Yderligere information om uddannelsen
Studiesekretær **LENA SEITZBERG** Tlf. 4674 3931 lenas@ruc.dk

LEDER FIK PÅTALE UDEN SELV AT HAVE PLEJET PATIENTEN

Mange ledere tror fejlagtigt, at de ikke kan rammes af en patientklage, når de ikke har med selve plejen at gøre

AF KRISTIAN FRISTED ESKILDSEN, KOMMUNIKATIONSANSVARLIG

Den tirsdag morgen havde Gitte nok ikke forestillet sig, at hendes arbejde ville give hende en næse i disciplinærudvalget. Hun var afdelingssygeplejerske på en psykiatrisk afdeling, hvor en 76-årig mandlig patient var i delir, der havde været flere dage. Hun havde uddelegeret ansvaret for plejen af ham til en sygeplejerske og havde ikke selv direkte noget at gøre med plejen af ham.

Den 76-årige endte med at være indlagt i 12 dage. Efterfølgende kom der en patientklage, som blev behandlet i Disciplinærnævnet for Patientklager.

Straks efter bad disciplinærnævnet om en liste over det personale, der havde været på arbejde i den periode, den ældre mand havde været indlagt. Gittes navn stod på listen. Patienten fejlede flere ting. Men det alvorligste ved denne indlæggelse var delir, som han brugte mange dage på at komme ud af.

Disciplinærnævnet gav Gitte en næse på trods af, at hun ikke havde deltaget i observationer eller dokumentation af patientens tilstand og på trods af, at hendes funktion som afdelingssygeplejerske var at organisere og dermed uddelegere ansvar for de enkelte patientforløb.

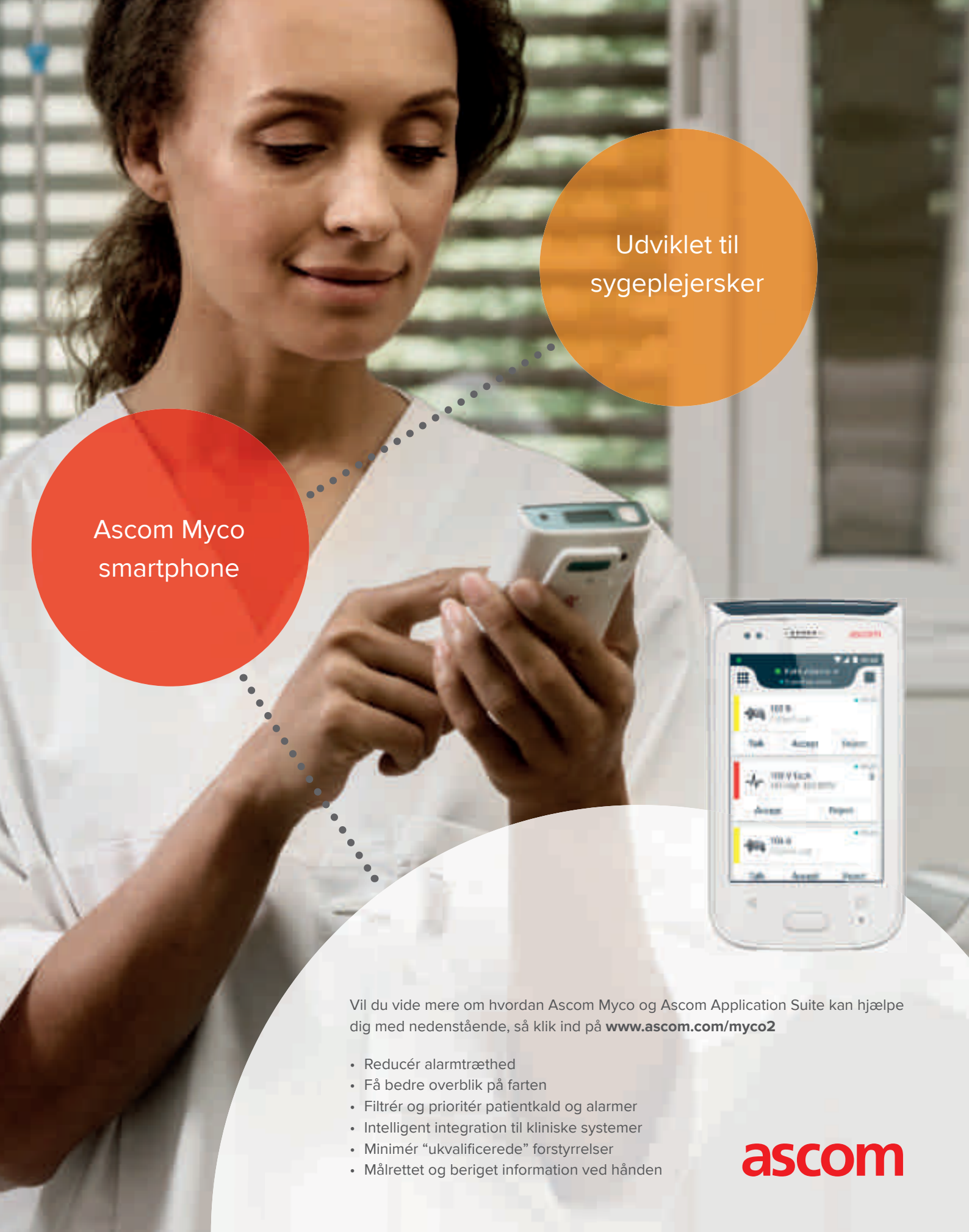
Disciplinærnævnet havde gennemgået lægejournalerne og fundet frem til, at patienten ikke havde fået den ordinerede behandling, der skulle bringe ham ud af den livstruende delir. Men selv om plejen var uddelegeret til en anden sygeplejerske, mente nævnet, at Gitte i rollen som ansvarshavende sygeplejerske havde pligt til at holde sig opdateret på særligt kritisk syge patienters tilstand og følge op på behandlingen. Flere sygeplejersker fik påtaler i forbindelse med denne patientklage. Gitte er et opdigtet navn. Det rigtige navn er redaktionen bekendt.

”Selv om plejen var uddelegeret til en anden sygeplejerske, mente disciplinærnævnet, at Gitte i rollen som ansvarshavende sygeplejerske havde pligt til at holde sig opdateret.”

Lederforeningen anbefaler at have en plan

At modtage en patientklage rammer de fleste rigtig hårdt. Derfor er det en god idé som leder at møde de involverede sygeplejersker og andre medarbejdere med stor forståelse og anerkendelse. Rigtigt mange afdelingsledere er helt uforberedte, når der kommer en patientklage.

Men har man i afdelingen gjort sig nogle overvejelser og lavet en plan til den dag, der kommer en patientklage, kan man dels undgå megen smerte, dels kan man bedre bruge klagen til at lære noget sammen i afdelingen.



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.com/myco2

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

ascom



Vis respekt for kollegernes tid på møder

AF WENCHE STRØMSNES, STIFTER OG LEDER AF BETTERMEETINGS

De fleste finder det frustrerende at bruge tid i ineffektive møder, når de kunne bruge tiden på at få deres arbejde gjort. For det er ikke, når man sidder i møde, at man arbejder. Men vi kan ikke undvære møderne. De er motoren i organisationens fremdrift og sikrer koordinering, videndeling og ejerskab. Alle deltagere i mødet har et ansvar for at gøre det så effektivt som muligt.

I denne artikel vil jeg fokusere på brug af pc, tablet og smartphone i møder og en lille smule på pauser.

Fjern forstyrrelser udefra

For at kunne gennemføre et møde effektivt er det nødvendigt, at alle deltagere er til stede og opmærksomme. Det betyder, at forstyrrelser udefra skal undgås.

Telefonopkald, indkommende e-mails og notifikationer er en forstyrrelse. Hvis enheden ikke er på lydløs, er det en forstyrrelse for alle. Hvis enheden er på lydløs, er det en forstyrrelse for ejeren. Begge dele er respektløst. Også selv om

telefonen ligger på skærmen med bagsiden op! Blot et diskret blik på enheden, der indikerer, at der er kommet en besked, er en forstyrrelse. Det tager deltagerens opmærksomhed, også selv om han er disciplineret nok til ikke at åbne den.

Instant gratification

Den værst tænkelige adfærd med smartphones i møder udgiver sig for at være effektiv. Det er den situation, hvor der

opstår et spørgsmål under drøftelsen i mødet, hvorefter en mødedeltager googler svaret på sin tablet. Det kaldes instant gratification og betegner en holdning om, at der ikke er grund til at vente på informationer, som kan findes lige under vores fingerspidser. Men det er selvsagt en helt umulig situation at styre i et møde.

Hvis situationen opstår - at der virkelig mangler kritisk information, som skal tilvejebringes - er det bedre at lave et brud



WENCHE STRØMSNES

Stifter og leder af BetterMeetings. En organisation, der hjælper ledergrupper til bedre beslutninger og større handlekraft gennem bedre ledermøder.

- Tidligere medlem af direktionen, CEO i ledelseshuset CFL.
- Leder i dag BetterMeetings, som udbyder it, der understøtter ledergrupper.

"Telefonopkald,
e-mails og
notifikationer
er en
forstyrrelse.
Hvis enheden
ikke er
på lydløs, er det
en forstyrrelse
for alle.
Hvis enheden
er på lydløs,
er det
en forstyrrelse
for ejeren.
Begge dele
er respektløst."

i mødet, gå hver til sit og derefter mødes igen for at dele de nye informationer og fortsætte drøftelsen ud fra det.

Spilleregler for elektronik

Flere virksomheder har regler for elektronik i møder. Nogle steder er det kun referenten, der må medbringe elektroniske enheder. Andre steder skal man ligefrem aflevere sin mobil og iPad, som lægges synligt på en hylde ved mødets begyndelse. Og der er også dem, der opfordrer til at lade alt udstyr blive uden for rummet.

Men det er alt sammen praksis, som er vanskelig at opretholde. Mobilen er for mange mennesker blevet en del af dem selv. Flere og flere bruger elektroniske note- og opgavesystemer, og enheden er dermed et arbejdsredskab, som er helt nødvendigt for at kunne bidrage konstruktivt til mødet. Mange moderne mødestyringssystemer leverer dagsorden og materiale elektronisk.

En af de bedste løsninger har jeg set i en ledergruppe, der begynder hvert møde med at sætte alt udstyr på flightmode og samtidig sikre, at det ikke er lydløst! Den enkeltes forstyrrelse bliver dermed alles forstyrrelse, og det har en disciplinerende effekt.

Formuler en digital politik

Enhver gruppe, der mødes jævnligt, bør formulere sig om, hvordan de undgår forstyrrelser udefra. Den tid, der sættes af

til dette, kommer mange gange igen i form af meget bedre fokus på møderne. Kortere og mere præcise møder.

Det er i de fleste grupper en god idé at bede deltagerne sende forslag forud for mødet eller lade én person lave et oplæg til, hvordan netop denne gruppe fjerner forstyrrelser udefra. På selve mødet kan dette drøftes og den fælles politik besluttes, f.eks. ved en afstemning. Herefter er det vigtigt, at konklusionen formuleres og anvendes konsekvent på de efterfølgende møder.

Pauser til at tjekke mails er ikke en god løsning

Desværre er der mange grupper, der supplerer et regelsæt om digitale redskaber med indførelse af hyppigere pauser til at tjekke mails. Det er ikke en god idé.

Hvis man skal holde sig til de videnskabelige fakta om, hvordan vores hjerner kan holde fokus, så skal der jævnlige pauser til. Pauser, hvor hjernen lader op. Det gør den ikke, når man tjekker mails og håndterer telefonopkald i sin pause.

I Region Midtjylland har en ledergruppe fået en del omtale bl.a. i DR, fordi de har indført to minutters stilhed flere gange i løbet af et møde. Lederen Morten Randløv udtaler til DR, at effektivitet er noget af det vigtigste, de har fået ud af at indføre stilhed. En anden deltager i gruppen fortæller, hvordan de oplever bedre beslutning og kortere møder. Det er der en videnskabelig forklaring på. I de to minutter, de sidder sammen, holder de virkelig pause. Hjernen lader op og reflekterer, og bidraget efter pausen er maksimeret.

Jamen, jeg skal kunne tilkaldes

Hvis man er på vagt og skal kunne træffes, er det optimale at overlade sin telefon eller viderestille den til én, der er mentalt indstillet på at blive forstyrret. En receptionist, sekretær eller anden person uden for mødet. Vedkommende skal afbryde mødet, hvis og kun hvis en deltager bliver tilkaldt.

Det ultimative mål med et møde er at komme videre. Det er ikke på mødet, man arbejder. Det gør man, når man er sig selv. På egen hånd. For at kunne komme videre skal alle være fokuseret. Det vil sige, at de skal være forberedt og til stede.



Find en enkel og



god vej gennem bureaukratiet

Selv om bureaukrati
på mange måder er
kernen i vores samfund,
er begrebet blevet et skældsord.
Men er det en endeløs labyrint
eller et hjælpende stisystem?

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

"I hele den offentlige sektor er der en oplevelse af, at regler og kvalitetsmål strømmer ned oppefra, og at hvert organisationslag lægger et nyt lag på. Til sidst har vi den der forsølvende barnestøvle, der bliver stivere for hvert lag sølv og ikke er til megen nytte."

Sådan visualiserer Lene Holm Pedersen, professor i offentlig ledelse ved CBS, tendensen i det offentlige bureaukrati. Sideløbende med forsøvningsprocessen skyder svampe op fra skovbunden, konstaterer Lene Holm Pedersen:

"Fagprofessionelle vil gerne tydeliggøre effekten af netop deres fag, for det er vejen til bedre omdømme, flere ressourcer og højere faglig status. Derfor ser vi



» også dokumentationskrav og registreringer skyde op fra de nederste ledelsesslag.”

NPM i med- og modvind

Mange sætter lighedstegn mellem bureaukrati, pedantisk dokumentation og uendeligt langsommelige arbejdsprocesser, der er løsrevet fra den virkelige verden. Men Lene Holm Pedersen minder om, at bureaukrati er fundamentet i en moderne retsstat.

”Det er bureaukratiet, der sikrer, at vi alle er lige for loven,” siger hun.

En tilsvarende hyldest lyder fra Kurt Klaudi Klausen, der er professor i offentlig organisation og ledelse ved Syddansk Universitet.

”Bureaukrati sikrer, at der er styr på tingene, at vi ved, hvem der er ansvarlige, og at vi f.eks. fører regnskab med medicindosering.”

Dermed fremhæver Kurt Klaudi Klausen, at kernen i bureaukrati er struktur og ordentlighed. Når begrebet alligevel bliver betragtet som en stivnakket dansespartner, hænger det sammen med, at der er mange regnskaber at føre, og at effekten ikke altid er synlig.

Netop derfor gjorde NPM sit indtog i det danske sundhedsvæsen i 1980’erne.

”New Public Management var et nyt paradigme, der ville gøre op med bureaukratiet og skabe forenkling ved at styrke det frie valg, uddelegere ledelse og inkorporere markedsmekanismer i den offentlige sektor. Men langt hen ad vejen er det modsatte sket, for man er jo nødt til

at holde styr på, om man har fået, hvad man har bestilt hos en leverandør, og om kontrakten er overholdt i de interne aftaler. Desuden er der skabt en forestilling om, at man kan gennemlyse og holde styr på store organisationer gennem målinger. Så man kan sige, at New Public Management lægger sig oven på en bureaukratisk tænkning,” fortæller Kurt Klaudi Klausen.

Han erkender, at NPM på linje med bureaukrati ofte bliver mødt af negative røster, men det er takket være netop den styringsform, at produktiviteten i sundhedsvæsenet stiger år efter år, siger han. En af årsagerne er den professionalisering af ledelsen, som NPM har medført.

”Ledelseskvaliteten i sundhedsvæsenet er blevet løftet markant i den periode, hvor New Public Management har været herskende. Nu er det sådan, at ledende sygeplejersker selv kan finde de millioner, der skal spares, fordi de har lært at forvalte. Man behøver ikke længere at få rullet djøf’erne ind,” siger Kurt Klaudi Klausen.

På vej mod sund fornuft

Lene Holm Pedersen modsiger ikke Kurt Klaudi Klausen, når det gælder kvaliteten i sundhedsfaglig ledelse, men når hun ser tilbage på de seneste års styringsform i sundhedsvæsenet, får hun øje på eksempler på overstyring, der får kritik for at indskrænke ledelsesrummet.

”De behandlingsgarantier, der bliver besluttet fra politisk hold, indeholder ofte en detaljeret styring, hvor regler dik-

terer, hvordan ressourcerne skal bruges frem for at lade fagfolk vurdere, hvor indsatsen giver mest mening rent sundhedsfagligt. Det har vi bl.a. set med kræftpakken,” fortæller Lene Holm Pedersen og peger på, at det stiller særlige krav til lederen om at gøde motivationen i organisationen:

”Man må forstå, at hvis ikke medarbejderne kan bevare den fagprofessionelle motivation i arbejdet, så virker styrings tiltag ikke. Datagrundlaget bliver dårligt, og diskussioner, om hvorvidt den tid, som ny dokumentation tager at håndtere, står mål med værdien, vil præge indsatsen. Derfor skal man ikke undervurdere, hvor vigtigt det er at gøre det helt klart for alle, hvad formålet er, og hvordan indsatsen understøtter fagligheden, hvis nye styringsværktøjer skal have en effekt,” siger hun.

Kurt Klaudi Klausen og Lene Holm Pedersen er enige om, at fremtiden byder på mere af det samme. Flere krav om styring fra toppen, men også en øget modernisering, hvor faglige ledere bliver sat til at styre.

”Selv om enhver regering siger, at de vil gå bureaukratiet efter i sømmene, så kommer de ikke til at udfase målstyring. Men på decentralt niveau tror jeg, at vi er på vej mod mere sund fornuft. Jo mere professionelle ledere bliver, jo bedre bliver de til at balancere mængden af dokumentation og træffe beslutninger, der giver mening på tværs, men vi er stadig i en læringsproces,” vurderer Kurt Klaudi Klausen.

TRE RÅD TIL BEDRE BUREAUKRATI

Kurt Klaudi Klausen og Lene Holm Pedersens råd til sundhedsfaglige ledere

- Vær dygtig til at skabe mening hos medarbejderne. Deres faglige motivation er afgørende for, om kvaliteten af et nyt skema, en ny procedure eller en ny måling bliver anvendelig. Brug derfor tid på at argumentere for formål og mål.
- Led opad, når du selv har svært ved at se meningen i et nyt styringsinitiativ. Forklar, hvilke problemer du ser, og bed eventuelt en repræsentant fra ledelseslaget over dig om at komme og forklare sig på et møde for dine medarbejdere.
- Inddrag medarbejderrepræsentanter og skab konsensus, når du får gode idéer til ting, der kunne være spændende at registrere – igen er deres faglige motivation alfa og omega.



Farvel og tak til papir

Helle Madsen har kun været chef for HospiceSønderjylland i få måneder, men hun er i fuld gang med at rydde ud i informationsgange, ringbind og papirlapper. Hendes ambition er at vække spørgsmålet "Hvorfor gør vi sådan?" blandt medarbejderne og holde spørgelysten i live

Hospicechef Helle Madsen har nok at se til som ny leder for HospiceSønderjylland. En af de ting, hun har travlt med, er at udnytte, at hun som udefrakommen- de naturligt kan undre sig over rutiner i den selvejende institution i Haderslev, der tæller 43 medarbejdere og lige så mange frivillige. For man bliver hurtigt en del af en ny kultur, og det gør det svære- re at få øje på de dårlige vaner, mener Helle Madsen.

Stille og roligt er hun ved at indføre et mere digitaliseret informationsflow på HospiceSønderjylland, fordi hendes erfaring viser, at det nedbringer kilder til fejl at minimere kommunikation via op- slagstavler og papir.

”Det har været en kultur at skrive man- ge sedler til hinanden og lave registrerin- ger om patienterne både på whiteboards og på papir. Det er nogle af de ting, jeg har spurgt til. For når man kommunikerer via de kanaler, kræver det, at informatio- nerne opdateres flere steder,” forklarer Helle Madsen.

Ud fra samme erkendelse har hun meldt ud, at hun ikke modtager beskeder om ferieønsker og andre beskeder på pa- pirlapper, kun pr. e-mail, for det er den direkte vej til registrering og samlet overblik.

Ud med ringbind

Helle Madsen har dermed intet imod re- gistreringer, så længe de har et konkret formål.

”Overordnet set giver registreringer, der vedrører den direkte patientkontakt, sindssyg god mening, men i mange til- fælde bør vi sanere i, hvordan vi registre- rer,” siger hospicechefen.

I sit tidligere job som oversygeplejer- ske på akutområdet på Sygehus Lillebælt har hun været med til at lede en proces, der rensede ud i unødige registreringer, når patienter skulle visiteres og indlæg- ges.

”Ved minutløst at gennemgå alt, hvad der skete, fra første kontakt til vi slap pa- tienten, blev det tydeligt, hvor mange arbejdsgange og hvor mange medarbej- dere fra andre afdelinger der blev invol- veret i en enkelt visitation. Løsningen

blev, at vi investerede i elektroniske pa- tienttavler, så vi kunne registrere cen- tralt en gang for alle i stedet for at gentage det samme flere steder. Det var et forsøg på at registrere så lidt som muligt, men nok til at det giver mening for alle involverede, og det endte med at frigive ressourcer,” husker Helle Madsen.

I samme proces ryddede de alle ring- bind med registreringer fra akutområdet væk og gemte dem i et halvt år. Kun en enkelt gang var der efterspørgsel på en oplysning i ringbindene. Det har siden været Helle Madsens grundlag for hen- des holdning om, at hvis man indsamler information, så har man også pligt til at gøre det klart for medarbejderne, hvad den skal bruges til. Det har i hendes optik af og til knebet:

”Der har sikkert været et udbytte af New Public Management-bølgen, men for klinikerne er det ofte svært at finde meningen med registreringer, som ikke direkte vedrører patienterne og behand- lingen.”

Spørge Jørgen på hospice

Helle Madsen mener, at der i forlængelse af lederopgaven med at undersøge, om organisationens registreringer giver me- ning, også ligger en lige så vigtig opgave i at råbe opad og være kritisk, når nye re- gistreringer kommer til.

I de 25 år, hvor Helle Madsen har været sygeplejerske, har hun mødt adskillige eksempler på, at registreringer og virke- lighed ikke har kunnet nå hinanden.

”På et tidspunkt blev det besluttet, at alle patienter skulle have en kontaktlæ- ge eller en kontaktsygeplejerske. Det var jo en god tanke, men samtidig fødte det en forventning, der var dømt til at ud- munde i skuffelse og konflikt, fordi plan- lægningen ikke kunne honorere, at de udnævnte kontaktpersoner stod for kommunikationen med patienten,” hu- sker Helle Madsen.

Som chef for HospiceSønderjylland er hendes mål at skabe en åbenhedskultur, hvor medarbejderne nysgerrigt spørger til hinandens arbejdsgange, så det bliver naturligt at undersøge, om registrerin- ger og informationsgange skaber værdi

eller er overflødige. Hun starter med selv at være åben og gøre tydeligt, at hun ik- ke vil kritisere, men primært forstå.

”Nogle rutiner, som umiddelbart ser bureaukratiske ud, viser sig at være go- de, når man hører forklaringen. Det er jo også en god grund til at være nysgerrig,” siger Helle Madsen.

”Overordnet set giver registreringer, der vedrører den direkte patientkontakt, sindssyg god mening, men i mange tilfælde bør vi sanere i, hvordan vi registrerer.”

Helle Madsen, chef for HospiceSønderjylland

Færre bælte sætter sygeplejen i centrum

Sengeafsnit P4 på Aarhus Universitetshospital, Risskov, registrerer langt mere end for et år siden, men alle kan se, at det har en effekt. Antallet af patientfikseringer af patienterne er faldet markant, og registreringerne giver både overblik og indblik

"På en skala fra 1-10, hvordan er din rastløshed så nu?"

Dagligt stiller personalet på det psykiatriske sengeafsnit P4 på Aarhus Universitetshospital, Risskov, den type spørgsmål og noterer svaret i et skema. Efter en gåtur eller anden aktivitet får patienten spørgsmålet igen.

"Hvis vi skal finde ud af, om det hjælper vores patienter at gå en tur, må vi dokumentere vores erfaringer," siger afdelingssygeplejerske Kirsten Bo-Kristensen.

Med en patientgruppe, som primært består af skizofrene, der har psykoser, til tider også et misbrug og ofte en dom til behandling, har bæltefiksering tidligere været hverdag. Men i disse år er P4 en del af det landsdækkende satspuljeprojekt "Projekt bæltéfrit afsnit", hvor et afsnit i hver region er udvalgt til at undersøge, hvordan psykiatrien kan forebygge bæltefikseringer. Som deltager i projektet har P4 bl.a. indført fikseringsark og logbøger, men også på andre områder har Kirsten Bo-Kristensen indført en mere detaljeret registrering, end nogen har bedt hende om, for hun har set, at det har medført mere kvalitet.

"Da jeg tiltrådte i begyndelsen af 2016, havde vi intet overblik over fiksering udover den lovpligtige dokumentation. Vi kunne ikke se, hvilke typer patienter vi fikserede. Vi vidste ikke, om der var fællesnævner i optakterne til en fiksering. Vi havde heller ikke overblik over, hvor længe patienterne lå i bælte, medmindre vi åbnede hver enkelt journal. Så er det jo

svært at lave en struktureret indsats," siger Kirsten Bo-Kristensen.

Du kommer ikke i bælte

Fikseringsarket på P4 har givet indblik i, at de fleste fikseringer fandt sted inden for de første 24 timer af indlæggelsen. Med den viden in mente har afsnittet bygget indsatsen op om en struktureret "Tidlig indsats" efterfulgt af en lige så struktureret "Særlig indsats".

"Når en patient bliver indlagt, fortæller vi med det samme, at her er fiksering ikke en mulighed. I stedet spørger vi om, hvad der plejer at hjælpe, når patienten bliver vred. Det er en del af den mestringsanalyse, vi laver det første døgn på linje med sundhedsprofil og behandlingsplan," fortæller Kirsten Bo-Kristensen, der nu kan dokumentere, at indsatsen er med til at tage fikseringer i opløbet. Uden at bruge mere tid på at registrere.

"Før havde man et fritekstfelt at dokumentere i, men i vores nye skemaer skal man ofte blot sætte krydser, det er både mere effektivt og giver en registrering, man kan følge op på," forklarer afdelingssygeplejersken.

Men det er ikke kun de patientnære registreringer, som Kirsten Bo-Kristensen har sat struktur på. Også afsnittets mødestruktur er skemalagt.

"Vi bruger registreringerne fra fikseringsark og de øvrige skemaer på de review-møder, vi holder hver tirsdag. Her taler vi om, om vi kunne have gjort noget anderledes på baggrund af ugens registreringer. Om torsdagen holder vi de-

eskaleringsmøder, så vi systematisk har fokus på at efterleve en adfærd, som kan tage pusten ud af en konflikt, ellers løber den opmærksomhed nemt ud i sandet."

Færre bælte

Ingen er i tvivl om, hvornår der er møder, og hvornår en kollega er på videreuddannelse, for også P4's vagtplan er blevet mere struktureret.

"Jeg har valgt at ansætte en vagtplanlægger. Hun sørger for, at vagtplanen indeholder al relevant information. Nu fremgår alle møder, kurser og konferencer af planen, så vi ikke pludselig står og mangler en medarbejder, som kollegaerne ikke vidste skulle til møde," fremhæver afdelingssygeplejersken.

Spørger man Kirsten Bo-Kristensen til resultaterne for hendes strukturerede indsats, kan hun både vise søjlediagrammer, der fortæller, at antallet af fikseringer er faldet støt i de seneste år, og at fikserede patienter hurtigere kommer ud af bæltet. Men hun kan også berette om en større arbejdsglæde blandt medarbejderne, der nu ser effekten af deres registreringer og oplever, at afsnittets indsats hænger sammen hele vejen rundt.

"Vi har fået sygepleje ud af den øgede dokumentation. Personalet er blevet meget mere målrettet i deres observationer og aktiviteter. De fortæller, at de er blevet bedre til at læse patienterne og kommer ofte med input til, hvordan vi undgår fiksering," lyder det fra Kirsten Bo-Kristensen.



Fokuseret struktur medfører trygge hænder i hjemmeplejen

Tydeligere og mere relevant registrering gør medarbejderne fagligt bevidste og løfter kvaliteten i hjemmeplejen i Aabenraa. Bureaukratiet er ikke blevet mindre, bare bedre, i kommunens tilbud

"Det er vigtigt for mig, at vi betragter os selv som en købmandsforretning med varer af høj, ensartet kvalitet," siger Anita Lindenberg om den ambition, der har styret hendes arbejde, siden hun sidste år tiltrådte som driftsleder af den samlede hjemmepleje i Aabenraa Kommune.

For at indfri ambitionen har Anita Lindenberg arbejdet intenst med at gøre de cirka 55 medarbejdere mere bevidste om deres faglighed, et arbejde, som driftslederen har knyttet tæt sammen med registreringskulturen.

"For at vi kan levere høj kvalitet, skal vores indbyrdes udveksling af informationer og de oplysninger, vi registrerer om borgerne, være skarpe og handlingsrelaterede. Vi har arbejdet os frem til en fælles forståelse af, hvad der er relevant, og hvad der er unødvendigt. Dermed er det slut med registreringer a la "Marie har ikke drukket vand i dag" uden en faglig re-

fleksion eller opfordring til handling," beretter Anita Lindenberg.

Konkret har driftslederen hjulpet medarbejderne på vej ved at gøre registreringssystemet tydeligere:

"Vi har ensrettet overskrifterne i systemet, så det er entydigt, om en registrering handler om sonde eller sår. Desuden har vi lavet klare retningslinjer for, hvor man registrerer hvad, og vi har gjort det obligatorisk, at man tre gange om dagen logger på og tjekker, hvad der ligger af opgaver, som man skal følge op på."

Sideløbende med de bureaukratiske ændringer har Anita Lindenberg gjort den faglige bevidsthed central i sin dialog med medarbejderne. Hvis en assistent eller hjælper kommer til hende for at vende noget om en borger, stiller hun coachende spørgsmål, der hjælper medarbejderen til at reflektere over, hvad næste faglige handling bør være, og

hvad der er relevant at registrere i journalen.

"Når jeg beder medarbejderne om at registrere anderledes og mere fagligt, skal jeg også understøtte den faglige bevidsthed ved at indgyde mod til at turde træffe valg og tage beslutninger," siger lederen af hjemmeplejen i Aabenraa.

Info kun på intranet

Det er de samme tanker, der ligger bag Anita Lindenegs beslutning om, at hun selv skal bruge kommunens intranet mere for at give rum til fagligheden på hjemmeplejens teammøder. Tidligere gik en stor del af møderne med praktiske informationer, men det har Anita Lindenberg lukket helt ned for. I stedet skriver hun dem udelukkende på intranettet, så medarbejderne kan læse nyhederne på telefonen.

"Der er ingen tvivl om, at den beslut-



ning har skabt plads til en borgerrelateret, faglig udveksling, hvor medarbejderne hjælper hinanden med forslag og erfaringer om konkrete udfordringer. Desuden oplever jeg, at det har givet mere plads til de stille typer og deres viden i gruppen,” lyder erfaringen fra driftslederen.

Faglig gejst i øjnene

Anita Lindenberg har også indført et kompetencekort for alle medarbejderne. På papiret er initiativet endnu en bureaukratisk rutine på linje med ændringerne for, hvordan medarbejderne skal registrere og beslutningen om at gå fra

mundtlig til skriftlig formidling af praktisk information, men i praksis betyder kompetencekortene, at det er synligt og konkret, hvilke opgaver hver enkelt medarbejder er klædt på til at udføre, og det sikrer, at kvaliteten i det kommunale tilbud er blevet løftet, ifølge Anita Lindenberg.

Til trods for, at ændringerne i Aabenraa er sket samtidig med en organisationsændring, der bl.a. har samlet hjemmeplejen på to matrikler, får Anita Lindenberg meldinger fra medarbejderne om, at de oplever en stringens og en struktur, der hjælper dem i hverdagen.

”Medarbejderne trives med den ens-

retning i arbejdsgangene, vi har indført. De føler sig mere trygge i opgaverne, de ved, hvad der forventes af dem i løbet af dagen, og jeg kan se gejsten i øjnene på dem, når vi har de faglige refleksioner,” fortæller Anita Lindenberg.

Samtidig erkender hun, at omstillingen i enheden har været krævende:

”Det har været hårdt arbejde at få den faglige bevidsthed til at slå rødder i en gruppe af praktikere, der er så eminent gode til at fikse ting, men som ikke altid reflekterer over, hvorfor de hjælper fru Jensen over i lænestolen på en given måde. Men nu høster vi frugterne af indsatsen.”



BUREAUKRATI IFØLGE ORDBOGEN
Bureaucrati er fransk, betyder egentlig kontorherredømme, efter aristokrati.
Bruges om:
1) magt, der udøves af dem, der har med den offentlige administration at gøre – embedsmandsvælde.
2) de personer, som beklæder især højere poster i administrationen.

(Kilder: Ordbog over det danske Sprog).



Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker inviterer til konference på Kellers park 3. og 4. oktober 2017

Kan værdier og relationer bære fremtidens ledelse i sundhedsvæsenet?

- **Relationel koordinering**- Bo Vestergaard
- **Værdibaseret styring** - Niels Reichstein Larsen
- **Faciliterende ledelse** - Nanna Munk
- **Generalforsamling**
- **Ledelse ud fra værdibaseret styring i praksis** - Rikke Skov,
- **Er der et liv efter New Public Management?** Jacob Torfing
- **Disruption** - Jonathan Løw

Du får middag, fri adgang til spa og bogen "[Byg bro mellem siloerne - Ledelsesprocesser der skaber sammenhængende borger- og patientforløb](#)" af Bo Vestergaard

Pris: medlemmer 4.550 kr. ikke medlemmer 5.550 kr.

Bliv medlem på <https://dsr.dk/fs/fs5>

LÆS MERE OG TILMELD DIG PÅ:

<http://www.conferencemanager.dk/FSLSkonference2017/fsls-konference-efteraar-2017.html>



Fagligt selskab for ledende sygeplejersker

Kommission kigger på offentlige ledere



På www.ledelseskom.dk kan interesserede bidrage med indlæg under fanen "del dine erfaringer". Kommissionen sendte i uge 21 et spørgeskema til flere tusinde tilfældigt udvalgte ledere på tværs af den offentlige sektor. Ledelseskommissionen er på facebook og twitter. Følg kommissionen og deltag i debatten.

Den 15. marts i år præsenterede regeringen en ny Ledelseskommission. Lederforeningens formand, Irene Hesselberg, deltager i projektets følgegruppe

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST
GRAFIK: COLOURBOX

"Endelig er der nogen, der taler med lederne i det offentlige. Nogen, som kigger på ledernes vilkår, og som får highlightet den kompleksitet, der er ved at lede i det offentlige," siger Irene Hesselberg efter første møde i følgegruppen.

Et møde, hvor hun sørgede for at rose kommissionen for netop at invitere lederne med ind. For i den første

måned af ledelseskommissionens arbejde har det været en balancegang for dens medlemmer at beslutte, hvem der er de egentlige aftagere af de anbefalinger, der skal leveres allerede til december i år.

Den rette præmis

"Det er godt, at de rent faktisk inviterer ledere ind i det rum, hvor de skal

diskutere ledernes vilkår. Det er virkelig prisværdigt, for jeg er ret sikker på, alle ledere har en holdning til, hvor skoen trykker. Hvis kommissionens arbejde primært handler om, hvad medarbejderne får ud af det, har vi den forkerte præmis. Det må handle om at kigge på, hvordan offentlige ledere bedst får styring og ledelse til at gå hånd i hånd. Det vil i sidste ende

skabe den gode ramme for medarbejderne,” siger Irene Hesselberg som en kommentar til de mange fagforenings-repræsentanter, der har ønsket, at kommissionen skal kigge på, hvordan lederne sikrer medarbejdernes vilkår:

”Lederne ved jo godt, hvad kerneopgaven er,” tilføjer hun.

Styre & lede

Irene Hesselberg har også et særligt ønske til kommissionens arbejde. Hun er kommet i den arbejdsgruppe, der kigger på ledelseskompeterencer, og det er der en årsag til:

”Vi skal vinkle vægtningen af, at vi ikke kan have et offentligt sundhedsvæsen, som ikke bliver styret. Hernæst skal lederne have rum til at oversætte den styring til ledelse. På den ene side er der en politisk, økonomisk ramme og på den anden side nogle medarbejdere, der skal anerkendes for deres faglighed. Den kompleksitet er interessant at undersøge. Ligesom at tage debatten om ledernes egen fag-faglighed sammenholdt med deres ledelseskompeterencer. For er der den rigtige anerkendelse og balance mellem ledelses- og fag-faglighed i det offentlige, som det er nu?”

Husk nuancerne

Kommissionen skal præsentere resultater til december, og netop når man taler kompleksitet, kan det synes som en stram tidsramme. Men i Lederforeningen bakker man op om indsatsen:

”Jeg vil sige, cadeau! til, at de taler med ledere om ledelsesvilkår. Hvis kommissionen ellers får arbejdsro, hvis de får inddraget alle dem, de vil tale med, og får kigget på alle nuancerne, så kan det godt blive et stykke arbejde, der giver mening. Men det kræver, at de holder fokus. I Lederforeningen stiller vi os i hvert fald til rådighed med erfaringer,” siger Irene Hesselberg, der også håber, at det fokus, der vil komme på ledelse i det offentlige, forhåbentlig kan få en afsmitende effekt på de kommende overenskomstforhandlinger, hvor honorering af ledelse i det offentlige bør komme væsentligt mere i fokus.

RUM OG HELHED

”Dygtige ledere skaber rum til fagligheden, sætter fokus på kerneopgaven, tænker og agerer helhedsorienteret og bidrager til sammenhængende ledelsesindsatser.”

Kilde: ”Kommissorium for Ledelseskommisjonen”.

KOMMISSIONEN SKAL:

- Afdække gruppen af offentlige ledere, deres vilkår og udfordringer
- Vurdere styrker, udfordringer og rammevilkår for offentlig ledelse
 - Komme med konkrete anbefalinger til en styrkelse af ledelseskvaliteten i den offentlige sektor.
- I en sidebemærkning noteres det, at ”... anbefalingerne skal kunne realiseres inden for de nuværende økonomiske rammer.”

Kilde: ”Kommissorium for Ledelseskommisjonen”.

FEM FELTER I FOKUS

”På det første følgegruppemøde blev der opstillet fem temaer, som kommissionen skal afdække i en spørgeskemaundersøgelse:

Ledelsesadfærd, Rammevilkår – ledelse oppefra, Rammevilkår – ledelse fra siden, Rammevilkår – ledelse i organisationen og Ledelseskompeterencer,” afslører Irene Hesselberg, formand i Lederforeningen.

PÅ FAGKONGRES: KOMPLEKST AT LEDE I DET OFFENTLIGE

To medlemmer af Ledelseskommisjonen benyttede muligheden for at møde 400 ledere ved Lederforeningens fagkongres 9. maj.

De havde lederne i fokus og den særlige kompleksitet, der er forbundet med at lede i det offentlige. Hvad kan den private sektor lære af offentlige ledere og omvendt, er et omdrejningspunkt for kommissionen.

Ifølge kommissionens formand Allan Søgaard Larsen er et af de store problemer for offentlige ledere i dag, at risikoen for at få ansvar for noget, der går galt, er blevet meget større. er enig i, at risikoen er blevet større? spurgte han ud i salen.

Det markerede de fleste ved at holde grønne stemmesedler i vejret. Risikoen er steget, betalingen er ikke imponerende, og man bruger mere end normal arbejdstid, opremsede kommissionsformanden.

I dag er modellen, at man som arbejdsplads betaler sig fra det, når en leder laver fejl.

Så giver man seks måneders løn, og så er problemet løst, forklarede han.

”Vi skal forholde os til, at risikoen er styrende,” sagde Allan Søgaard Larsen.

Et af Ledelseskommisjonenens første bud er, at man f.eks. kan få supervision på sin ledelse og sine udfordringer.

Lotte Bøgh Andersen fra Ledelseskommisjonen var også med i debatpanelet sammen med Irene Hesselberg, lektor ved DSU Søren Vøxted og professor ved Roskilde Universitet, Eva Sørensen.

HAN HAR STYR PÅ LEDELSE

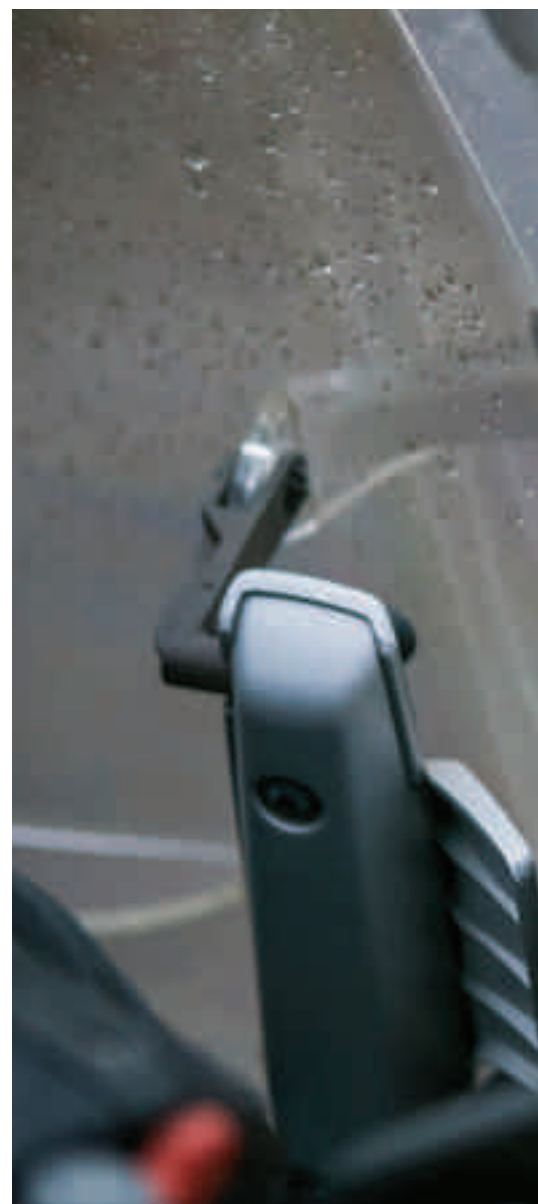
AF METTE EGELUND OLSEN, JOURNALIST
FOTO: LAUST JORDAL

I déen med et udviklingshospital var at blive bedre til at lave det, der giver størst værdi for patienten, og ikke det, som giver ekstra indtægt i kassen. Bornholms Hospital havde længe haft en interesse i at afprøve nye værdibase-rede styringsmetoder og at være en slags levende laboratorium for udviklingstiltag både indenfor it-området og indenfor organisationsudvikling. Bornholms Hospital er med Niels Reichstein Larsens ord et fuldgældigt hospital, men i målestok 1:10, så organisationen er meget mindre, men kompleksiteten er sammenlignelig, for der er både fødeafdeling, intensivafdeling osv. I dag er hele budgettet fastlåst og varierer derfor ikke som ellers normalt efter, hvor mange operationer, besøg og indlæggelser, der leveres. Bornholms Hospital er sat fri af den eksisterende aktivitetsbasere-

de takststyring. Deres faste budget er lagt efter, hvad de fik i 2015. Et budget, der så pristalsreguleres.

Vi skal tænke anderledes

"Jeg forholder mig ikke til, om det er for lidt eller for meget. Jeg forholder mig til at få så meget sundhed og værdi for borgerne ud af det budget, vi har. Når vi siger, det er for lidt eller for meget, er det også, fordi vi måler ud fra den målestok, vi har vænnet os til. Hvis nu man i virkeligheden startede med at sige, at vi har så mange penge, som vi nu har fået, hvordan kan vi så få mest muligt ud af dem og skabe værdi for patienten. Grundlæggende tror jeg, at uanset hvor mange penge vi får eller prioriterer til sundhedssystemet, så vil vi med den udvikling, der er, og det behov, der er, altid have en mangelsituation, fordi vi hele tiden hæver grænsen for, hvad vi kan ►



Hospitalsdirektør Niels Reichstein Larsen har siden efteråret 2015 stået i spidsen for Udviklingshospital Bornholm. Mød en leder, der ikke er bange for at tænke anderledes

PORTRÆT



- › behandle og tilbyde. Så idéen er at tænke anderledes. Kan vi planlægge og styre anderledes og dermed få en bedre sundhed og større værdi for borgeren for de samme penge?” siger Niels Reichstein Larsen og fortsætter:

”Det kalder på mere ledelse og mindre styring. Klinikerne skal have bedre mulighed for at gøre det, som de tænker er rigtigt at gøre, og tro på, at jo tættere man er på, hvor ydelsen skal leveres, jo bedre bliver den. Det hjælper ikke, at jeg sidder oppe ved et skrivebord og siger et, hvis den medarbejder, der møder patienten, gør noget andet. Vi må have mere tillid og hjerteblod ind i systemet og flytte beslutningerne tættest muligt ud til patienterne og så også anerkende, se og høre medarbejderne. Klinikerne skal have bedre mulighed for at gøre det, som de tænker er rigtigt, mere end at gøre noget, fordi der er lagt en stiv struktur ned over dem.”

Fakta og mavefornemmelse

”Jeg vil gerne fremme en kultur, hvor alle medarbejdere indenfor en radius af 3 meter er sin egen direktør, så de indenfor 3 meter omkring dem skal beslutte og gøre det, der er rigtigt i den pågældende situation. De skal gøre det, der giver værdi og mening i den aktuelle situation – indenfor rimelighedens grænser. Og selvfølgelig skal de kunne stå på mål overfor kollegaer, organisation og ledelse, at det er fornuftigt, det de har gjort,” siger Niels Reichstein Larsen. Det er her, den faktabaserede mavefornemmelse kommer ind, når det gælder den medmenneskelige del. Man skal understøtte sin mavefornemmelse med fakta. Man skal være bevidst og anvende sin intuition, men man skal gøre det på baggrund af fakta. Når det handler om ren behandling og prioritering af behandling, skal man ifølge Niels Reichstein Larsen selvfølgelig gøre det på baggrund af evidens.

Selv om det er mange år siden, han

sidst arbejdede som sygeplejerske i felten, bruger han sin baggrund til at sætte rammerne og facilitere den udviklingsdiskussion, der skal til.

”Jeg har gjort ret meget for ikke at detailstyre den konkrete faglighed, fordi det har jeg jo ikke arbejdet med i 25 år, så jeg skal ikke gøre mig klog på selve sygeplejefagligheden. Det er sygeplejelederne og sygeplejerskerne, der arbejder med faget, der skal fortælle, hvad der giver mening og ikke giver mening, når det handler om sygeplejefaglighed.

Min opgave er mere på overordnet niveau at sikre, at de strategier, vi følger, er de rigtige. Det jeg kan og bør påvirke, er, hvad det er for en kultur og reaktion, og hvad det er for nogle fordomme, man måske har. Jeg bruger selvfølgelig min viden om sundhedsvæsenet, men det er jo også en anden vinkel, jeg sidder med. Det er også økonomistyring, strategiudvikling og det regionale overordnede perspektiv,” fortæller Niels Reichstein Larsen.

Et hospital – en kommune

På Bornholm er der kun ét hospital og én kommune. Det betyder et tæt samarbejde mellem de to.

”Vi tænker sundhedsvæsenet på tværs. Borgeren er ligeglad med, hvem der løfter opgaven. Borgeren behøver ikke at vide, om det er den ene eller anden kasse. De skal opleve, at sundhedsvæsenet hænger sammen. Hvad der har værdi for patienten varierer, men vi tror, at noget af det vigtige er en bedre koordination mellem de forskellige sundhedspersoner, hospital og praksis, og at der er fokus på, at tingene hænger sammen. At det, patienten får at vide hos de praktiserende læger, er det samme, som de får at vide på hospitalet. Vi skal tilpasse tilbuddet til den enkelte. Vi skal organisere os mere ud fra patientens samlede sygdomsbillede. Vi må se på sammenhæng og ikke spredt,” siger Niels Reichstein Larsen.

Og hvordan får han så sine medarbejdere med?

”Der er lang afstand fra mit skrivebord til den enkelte medarbejder, så det er en udfordring. Det handler også om at få lederne til at synes, at det er en god idé. At blive ved at motivere og hele tiden fortælle hvorfor det giver god mening. Det handler om det, vi gerne vil som sygeplejersker, nemlig hele tiden have øje for patientens behov. Det handler også om at se, høre og anerkende medarbejderne, så de oplever at blive taget alvorligt og reducere i det, der ikke giver mening,” siger Niels Reichstein Larsen.

Indtil videre er det til udgangen af 2018, at Bornholms Hospital skal være udviklingshospital. Men Niels Reichstein Larsen håber på, at de kan bevare statussen og også prøve andre projekter af.

”Det her med værdibaseret styring er garanteret ikke slut i 2018. Der er det først for alvor kommet i gang, og jeg tror, det er en proces, der kommer til at tage flere år. Men vi skal afrapportere de foreløbige resultater ultimo 2018,” slutter Niels Reichstein Larsen.

Ni personlige spørgsmål:

1. Hvad er dit favoritord?

Ordentlig. I den gammelklassiske betydning. Fordi du ved godt som menneske, hvornår du har gjort noget ordentligt og opført dig ordentligt, og du ved også, hvornår dine kære er blevet behandlet ordentligt.

2. Hvad er dit værste ord?

”Det plejer vi at gøre.” Jeg synes ikke, det er et argument. Vi skal argumentere for, at det er det rigtige at gøre. Nogle gange gør vi det, fordi vi plejer, og ikke fordi det er det bedste. Hvis det bare skal være et enkelt ord, er det: Spild.



”Uanset hvor mange penge vi får til sundhedssystemet, så vil vi med den udvikling, der er, og det behov, der er, altid have en mangelsituation, fordi vi hele tiden hæver grænsen for, hvad vi kan behandle og tilbyde. Så idéen er at tænke anderledes.”

PORTRÆT

Niels Reichstein Larsen, 55 år.

Gift og har tre børn, hvoraf de to er flyttet hjemmefra, og den sidste sejler med Skoleskibet Danmark.

Uddannet sygeplejerske i 1985.

Har desuden intensiv efteruddannelse.

Arbejdede som sygeplejerske til 1990/91 og sad derefter i sygeplejeledelsen på Bispebjerg Hospital.

Arbejdede fra 1995 i It-afdelingen på Rigshospitalet.

Har også været ansat i Københavns Amt og Fyns Amt.

Siden 2007 haft forskellige chefstillinger i Region Hovedstaden.

Fra 1990-2014 var overskriften på hans arbejdsområde sundheds-it, og han har været med til enten at anskaffe eller implementere de fleste af de store it-systemer i Region Hovedstaden. Han har læst statskundskab. Har desuden en master i offentlig ledelse og en diplomuddannelse i sundhedsøkonomi.

Blev i 2014 vicedirektør på Bornholms Hospital og siden direktør i efteråret 2015.

Han pendler frem og tilbage mellem Frederiksberg og Rønne på Bornholm. Han bor fast på Frederiksberg og er 3-4 nætter på Bornholm om ugen.

Hans hustru, der er afdelingssygeplejerske, er hyppigt med på Bornholm i weekenden.



› **3. Hvad tænder dig kreativt, spirituelt eller følelsesmæssigt?**

Udfordringer og uretfærdighed. Jeg synes, det er spændende at skulle tænke anderledes. Jeg er optaget af nye former at lede på. Det er en kæmpe udfordring. Hvordan motiverer man medarbejderne? Hvordan når nu deres basale behov er opfyldt? Og jeg tændes også af, hvordan frivilligt arbejde kan bringe noget godt frem i folk.

4. Hvad slukker dig?

Ligegyldighed. Jeg er et passioneret menneske. Det er hjerteblod, der driver, og jeg har svært ved, når folk ikke brænder og er ligeglade.

5. Hvad er dit favoritbandeord?

Det er sgu eller for helvede. Jeg bruger sgu en gang imellem. "Det kan sgu ikke passe." Og måske også når jeg bliver engageret, og når jeg bruger det til at understrege mine ord med.

6. Hvilken lyd elsker du?

Fuglefløjt og saxofon. Jeg er meget ude i naturen. Løber og står på ski. Kører motorcykel. Jeg har boet op ad en skov i 30 år. Nu bor jeg i byen, men går tur hver dag og løber i skoven flere gange om ugen. På Bornholm, hvor jeg opholder mig 3-4 nætter om ugen, bor jeg ved skoven.

7. Hvilken lyd hader du?

Tandlægebor.

8. Hvilket andet job end dit eget ville du gerne have?

Jeg ville gerne være skovrider. Fordi man ser resultater på den lange bane. Fordi du ser naturen og tingene vokse, og fordi du skaber oplevelser og glæde for mange mennesker.

9. Hvilket job vil du ikke have?

Jeg har ikke rigtig noget, jeg ikke ville være. Det kommer helt an på min livssituation. Jeg tror, jeg ville kunne få noget godt ud af det meste.



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!



VILVORDE
KURSUSCENTER

FOR MEDARBEJDERE OG LEDERE PÅ PLEJEHJEM OG I HJEMMEPLEJEN

Grundlæggende infektionshygiejne

Sæt fokus på håndhygiejne og uniformsetikette med et praksisnært læringsforløb på egen arbejdsplads.

Korrekt sundhedshygiejne reducerer infektioner og smittespredning. Det øger patientsikkerheden hos de mest syge og udsatte borgere og sænker sygefraværet blandt de ansatte.

Med et praksisnært læringsforløb om grundlæggende sundhedshygiejne sætter I fokus på god praksis og holdbare adfærdsændringer. Forløbet varer 3-4 måneder og består af formøde, e-læringsmodul, tre læringscafeer og to opgaver i egen praksis.

Formål

- At give deltagerne grundlæggende viden om de infektionshygiejniske principper
- At omsætte viden til ændret adfærd blandt medarbejderne
- At sætte fokus på patientsikkerhed ved at reducere infektioner og smitte
- At understøtte et bedre arbejdsmiljø med færre sygedage blandt ansatte.

Søg midler fra kompetencefonden

Forløbet kan afholdes med støtte fra Den Kommunale Kompetencefond.

KL COK

RIGTIG ROBUSTHED

AF LONE NØRGAARD MØLLER, MPM

Da bogen "Robusthed" landede på mit skrivebord, begyndte jeg straks at læse nærmere i den. Det har jeg ikke fortrudt. Overlære Poul Lundgaard Bak har i bogen beskrevet, hvad robusthed er for en størrelse. Hans udgangspunkt er pædagogisk psykologiteori med bl.a. Lev Vygotskys tanker om udviklingspsykologi som ledemotiver.

Begreber som Tanketog, Hjernens 112 og Belønningsfabrikken fik mig straks til at studse. Er det her en børnebog? Ja, det er det faktisk lidt, og det gør ikke spor. Poul Lundgaard Bak gennemgår mentaliseringsprocesserne, det arbejde, der går foran arbejdet og forståelsen for, hvad robusthed er – dette gøres med et sprogbillede, som alle kan forstå, endskønt det faktisk er rimelig kompliceret viden om hjernens arbejde med tanker og tænkning.

Se verden udefra

Hvad er robusthed så for en størrelse ifølge bogens forfatter og medforfattere? Ordet robust kommer af det latinske udtryk for egetræ – et træ, der signalerer styrke og sejhed, men som samtidig ejer evnen til at bøje sig, når det er nødvendigt. Forfatteren skriver videre, hvad robusthed ikke er, nemlig at bide tænderne sammen og finde sig i hvad som helst. Robusthed handler om at kunne håndtere svære udfordringer og at kunne se verden og sig selv udefra, og fra det perspektiv se hvad der er rigtigt og forkert. En definition af robusthed, som jeg ikke tror altid er indtænkt i diverse jobannoncer.

Kontroller dine tanker

Er dette tankesæt så relevant for ledere – ja på alle måder. Bogen er godt nok skrevet til fagprofessionelle, der arbejder med syge og udfordrede børn og unge, men måden at arbejde med at indlære forskellige metoder til at bearbejde problemer er utrolig relevant for ledere, der i disse år agerer i det offentlige sygehussystem. For hold da op, hvor sker der mange omstillinger, der kræver, at man som leder kan rette spotlyset mod bestemte tanker i Tanketoget. Især destruktive tanker, der opstår, når den afdeling, man er leder for, skal fusionere, spare eller lukkes, og man ved, at det vil true hele arbejdsmiljøet igen-igen. I den slags situationer har man behov for at kunne kontrollere sine tanker og tage de rigtige beslutninger. Det hjælper bogens meget enkle metoder til, at man forholdsvis hurtigt kan lære.



Hvor er de tørre tal?

Der er også et hav af gode cases, der på fineste vis illustrerer, hvordan man arbejder med robusthed ude i felten. Skulle man her være lidt kritisk i forhold til materialet, kan man anføre, at flere af forfatterne roser sig selv vel meget. Det kan være svært for læseren at kunne vurdere, om det slutprodukt, der ofte beskrives med et halleluja, nu også var så godt som anført. Her er bogen noget subjektiv. Jeg savner måske en smule tørre tal og fakta.

Min forståelse af begrebet robusthed er blevet mere nuanceret efter læsningen af denne bog. Jeg kunne forestille mig, at man, hvis man benytter metoderne fra bogen, både kan arbejde med sin egen ledelsesmæssige robusthed, men også sine medarbejders robusthed – en disciplin jeg tænker bliver mere og mere nødvendig at kunne mestre i sundhedsvæsnets tumultariske tilværelse i disse år.

ROBUSTHED

Poul Lundgaard Bak (red.). KLIM, 2017. 203 sider, 199,95 kr.



AGGRESSIV ADFÆRD

”Aggressiv adfærd” beskriver naturlige instinkter og reaktionsmønstre, når man står over for en aggressiv borger. Krop og sind er i alarmberedskab, og måske overreagerer man fysisk eller verbalt, går i panik eller bliver handlingslammet. Men som professionel omsorgsgiver er det afgørende, at man er i stand til at nedtone og forebygge problemskabende adfærd og vold. Bogen bygger på teori, praktiske eksempler og øvelser. Den henvender sig til alle omsorgsgivere, hvor fysisk vold og trusler er et grundvilkår i hverdagen. Det kan være sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere samt social- og sundhedsassistenter. Den er velegnet til kursusforløb, efter- og videreuddannelser, og den er også relevant for studerende på grunduddannelsesniveau.

”Aggressiv adfærd” præsenterer som noget særligt maps og øvelser, der inviterer til refleksion. Mere konkret beskrives en række praktiske værktøjer, der kan styrke den enkelte omsorgsgiver til bedre at håndtere problemskabende adfærd, trusler og voldsepisoder

AGGRESSIV ADFÆRD - REDSKABER TIL FOREBYGGELSE AF VOLD

Kevin McPherson & Gitte Riis Hansen. Munksgaard, 2017.

181 sider, 250 kr.



LEDELSE OG ØKONOMISTYRING I DET OFFENTLIGE

Bogen sætter offentlig økonomistyring i en bredere sammenhæng, hvor både de politiske rammebetingelser og et klart ledelsesfokus spiller en vigtig rolle. Denne 2. udgave er revideret, så den nyeste udvikling er beskrevet.

New Public Management er kommet til udtryk gennem overføring af styringssystemer og ledelsesteknikker fra private til offentlige virksomheder – men ikke altid med lige stor succes. Der er afgørende forskelle mellem offentlige og private virksomheder, og det må man tage hensyn til, når nye styringskoncepter skal indføres. Denne her bog anskueliggør, hvorledes systemerne må tilpasses den offentlige kontekst, og hvordan ledelsesmæssig indsigt i og forståelse for økonomistyring er en grundlæggende forudsætning for bedre styring.

Bogen er rettet mod uddannelse og videreuddannelse af offentlige ledere, herunder Den offentlige Lederuddannelse og Diplomuddannelsen i Ledelse.

LEDELSE OG ØKONOMISTYRING I DET OFFENTLIGE

Tor Busch, Erik Johnsen, Jan Ole Vanebo & Henrik Wisbech (red.).

Hans Reitzels Forlag, 2017 (2. udg.). 360 sider, 400 kr.

Patientsikkerhed

Optimal sikkerhed, hygiejne og tryk for patienterne, når alt udstyr har faste pladser i vognen.

TEST
SELV

Få en vogn på prøve



EFTER



StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne





FINNERNE FÅR EN REGIONSMODEL Å LA DANMARK

Finland er i fuld gang med en stor social- og sundhedsreform, der lægger sig tæt op ad den danske styringsmodel med store regioner. Men mange sygeplejefaglige ledere er bekymrede for, om de allermest udsatte borgere bliver ladet i stikken, når det ikke længere er de lokale 331 kommuner, der driver alt fra sygehuse til plejehjem. Og så er de trætte af den politiske proces, hvor de oplever ikke at blive taget med på råd

AF TRINE WIESE, JOURNALIST
FOTO: COLOURBOX

Kæmpe, dybe skove, der inviterer til lange gåture i indadvendt ensomhed, og ultramoderne bymiljøer med smarte caféer og moderne hitecharkitektur. Finland rummer det hele, de regionale forskelle er enorme, men alligevel har et flertal af de finske politikere nu besluttet en større strukturreform på social- og sundhedsområdet, hvor en og samme overordnede løsning skal passe til alle.

I Finland er det i dag de 313 kommuner, der driver sygehusene, ofte i mindre kommunale fællesskaber, og typisk er der ganske store geografiske forskelle i service- og kvalitetsniveau.

Men fra 1. januar 2019 vil en ny landsdækkende reform gå i luften, og den vil betyde, at der etableres 18 regioner med ansvar for både sundhed og det sociale område.

Målet er at udjævne forskellene i sundhed og velfærd og samtidig bremse de stigende omkostninger.

Ligesom de andre nordiske lande søger også Finland at imødegå de nye udfordringer på velfærdsområdet med flere ældre, færre ansatte i plejesektoren og en stadigt mere krævende befolkning, der ønsker høj kvalitet og nem adgang til rækken af nye og mere effektive behandlingsmuligheder og medicin.

Skepsis hos chefsygeplejerskerne

Mens der blandt de finske politikere er bred enighed om hovedsigtet med reformen, der er ved at blive forhandlet på plads i detaljer, så er der imidlertid ikke den store velvilje blandt mange af sygeplejerskerne og de ledende sygeplejersker rundt omkring i de finske kommuner.

"Skrub tempoet ned og lyt til os," lyder således anbefalingen til politikerne fra Johanna Bjerregård Madsen fra Joensuu,

hovedbyen i det østlige Finland. Hun er HR-direktør og sygeplejefaglig chef for i omegnen af 7.000 medarbejdere, hvoraf de ca. 4.000 er sygeplejersker.

Alle hører de under organisationen Siun Sote - Norra Karalen, der koordinerer social- og sundhedsområdet for i alt 14 kommuner.

"Politikerne har alt for travlt. Vi har brug for langt mere tid til at forberede den nye struktur lokalt," slår Johanne Bjerregård Madsen fast:

"Hos os har vi 170.000 indbyggere under os, de bor geografisk meget spredt, og vi skal have langt bedre tid til at få alle med i den nye reform. Vi skal sikre os, at vi kan fastholde en høj sygeplejefaglig kvalitet, og at hverken de ældre eller socialt udsatte bliver glemt."

Den nuværende meget lokalt forankrede kommunale model har sine fordele, argumenterer Johanne Bjerregård Madsen:

"I forvejen samarbejder vi på tværs af kommunegrænserne, og der er jo en grund til, at vi har opbygget så forskellige systemer rundt omkring i vores land, og det handler om de meget store forskelle både socialt og geografisk. Vi skal sikre, at vores meget forskellige befolkningsgrupper kan følge med i de nye store forandringer. Vi skal sørge for, at ingen tabes på gulvet. Og det risikerer vi, hvis vi ikke forbereder os rigtig godt."

Kun 16 finner pr. km2

Før Johanne Bjerregård Madsen fortæller videre, så lad os lige slå fast, hvad det er for enorme geografiske udfordringer, finnerne er nødt til at tage hensyn til.

De fleste af de 5,5 millioner indbyggere bor i den sydlige del af landet, i de nordlige dele er der meget tyndt befolket, og med i gennemsnit ca. 16 indbyggere pr. km2 er Finland det land i EU med

den laveste befolkningstæthed. Til sammenligning har vi i Danmark hele 126 indbyggere pr. km2. Når der er så få mennesker pr. km2, er det lig med en udfordring med meget lange afstande. Alvorligt sygepatienter må f.eks. ofte transporteres pr. ambulance eller helikopter, og det er en dyr løsning.

Tag et område som Inari, der ligger i det nordlige Lapland og har et areal, der er lidt større end Sjælland, Fyn og Vendsyssel-Thy tilsammen. Her er indbyggertallet lidt under 7.000. Der er et lille lokalt sygehus med i omegnen af 50 ansatte, 37 senge til korte ophold og 20 senge til uhelbredeligt syge patienter. Patienterne behandles enten lokalt eller sendes til vurdering på et af de større sygehuse, der ligger enten 289 eller 500 km væk. F.eks. røntgenbilleder tages typisk lokalt, men prøver bliver sendt med bus, taxa eller fly til de større sygehuse, og så kommer svaret retur pr. mail. Dog giver teknologien også nye muligheder. Både videokonferencer og -konsultationer bliver i stigende grad anvendt.

Processen halter

Det finske sygeplejeråd har spurgt 1.800 sygeplejersker om, hvad de ser som de største udfordringer ved den nye sundheds- og socialreform, og det er tydeligt, at mange sygeplejersker oplever sig kørt over i processen, fortæller Eva Agge, kommunikationschef i den finske pendant til Dansk Sygeplejeråd.

Over en bred kam efterlyser sygeplejerskerne, at de politiske beslutningstagere i højere grad tager de sygeplejefaglige input ad notam. Mange opfordrer til en timeout og udfasning af reformen og en bedre evaluering af fordele og ulemper ved det nuværende system. Sygeplejerskerne er bekymrede for, om især de ældre, handicappede og psykisk sårbare



- › patienter bliver ladet i stikken, da de ikke vil kunne overskue de nye store enheder. Hvem skal bære det overordnede ansvar for patienten? Især i landområderne er der frygt for, at sygehuse og plejehjem flyttes endnu længere væk.

Med andre ord er der blandt de finske sygeplejersker og de ledende sygeplejersker ikke den store forståelse for, at der opbygges et fælles system, hvor læger og sygeplejersker på alt fra små sygehuse i det nordlige Lapland til højteknologiske sygehuse i Helsinki nu bliver underlagt en ensartet struktur med større enheder. De frygter, at den nye styringsmodel kan give bagslag, da livet leves så uhyre forskelligt, om du bor i Helsinki eller i de nordlige egne eller østpå ved grænsen til Rusland.

”Målet med reformen er besparelser og at sætte patienten i fokus ved at integrere sektorerne,” forklarer Eva Agge, kommunikationschef i den finske pendant til Dansk Sygeplejeråd: ”MEN der er pænt røre i geledderne p.t. Den nye

struktur skal implementeres nu, men lovene er endnu ikke endeligt vedtaget, de er i proces, og på sygeplejesiden er der stor bekymring, da der ikke er inkluderet sygeplejersker i diverse arbejdsgrupper, udvalg etc. Så hvordan vil sygeplejen overhovedet stå efter 2019? Det ved vi ikke.”

Mod på forandringer

Tilbage til Johanna Bjerregaard Madsen, der ligesom kollegerne er uhyre usikker på, hvordan den nye reform vil materialisere sig. Det skal dog understreges, at hendes tvivl IKKE er udtryk for en generel mangel på mod, når det gælder nye tiltag: ”Vi søger vedholdende at give medarbejderne mod til forandringer, de skal f.eks. være åbne overfor at arbejde langt mere fleksibelt på tværs af faggrænser, og det er vi faktisk allerede kommet rigtig langt med. Socialarbejdere og sundhedspersonale arbejder i dag tæt sammen om samme patient, også når det gælder forebyggelse. Et værktøj i

den forbindelse er en ny fælles elektronisk patientjournal, som både socialmedarbejdere og sundhedspersonale har adgang til.”

Johanna Bjerregaard Madsen oplever, at hun for alvor har succes med sit job, når alle borgere får en optimal og passende pleje: ”Det har de ganske enkelt ret til, men det kræver, at vi har det optimale personale og den rette behandling og pleje på rette tid og sted.”

Hendes bekymring i forhold til den nye reform er, at tilbuddene om sygehusbehandling bliver så uensartede, at de rige i endnu højere grad vil benytte sig af muligheden for at tilkøbe sundhedsydelser, mens de fattigere blot kan se til fra side-linjen.

”De syge og de fattige – psykisk syge, misbrugere og ældre – må og skal fremadrettet også have mulighed for at modtage hjælp til rette tid og sted,” understreger den finske HR-chef.



FINSK SUNDHEDSREFORM MED DANSKE BRILLER

"At etablere de nye finske regioner er fornuftigt," siger den danske sundhedsprofessor Kjeld Møller Pedersen fra Syddansk Universitet, der i januar sidste år, i selskab med andre nordiske sundhedsprofessorer, deltog i et møde i den finske sundhedsstyrelse, der ønskede input til den strukturreform, der efter lidt sværdslag nu har opnået rimelig bred politisk enighed.

Styringsmodellen med regioner er generelt den mindst ringe af de mulige, mener Kjeld Møller Pedersen: "Dybest set er der jo ikke så mange modeller at vælge imellem. Der er et statsligt sundhedsvæsen, der er et regionalt, og så er der en model baseret på kommunale fællesskaber, og alle kan de suppleres af folkevalgte bestyrelser."

Finlands hidtidige kommunale model kalder Kjeld Møller Pedersen "slap", da de bestemmende kommuner uvilkårligt har interesseret sig mere for andre ting: "Der har ganske enkelt været for mange loka-

le og modstridende interesser. Et eksempel: Hvis der er behov for at nedlægge en afdeling på et sygehus, hvordan stiller en kommune sig så i en sådan sag. Hvad vil betyde mest: Antallet af arbejdspladser eller den sygeplejefaglige kvalitet?"

Bedre koordinering eller?

I de finske regioner vil der blive etableret folkevalgte råd. Dette er et forsøg på at sikre den regionale forankring, og samtidig vil den finske model måske kunne sikre en bedre koordinering imellem f. eks. sygehusene og plejesektor på tværs af en region.

"Det er tankevækkende, at man i Finland flytter nogle af de opgaver, vi i Danmark har i kommunerne, til regionen. Det bliver uhyre interessant at se, om det giver en bedre koordinering, og om finnerne dermed finder en stærkere model end vores, hvor vi jo har en stor igangværende udfordring, når det gælder relationel koordinering mellem regioner og kommuner."

Der går imidlertid en rum tid, før vi kan se, om finnerne har succes med at flytte sundhedsvæsenet og nogle af de kommunale opgaver tættere på hinanden. Reformen går i luften i 2019, og vi skal mindst have fem år, før vi kan aflæse udviklingen, understreger den danske sundhedsprofessor.

FINLAND – GANSKE KORT

Hovedstad:

Helsingfors (Storhelsingfors med Esbo, Vanda, Grankulla i alt ca. 1,091 millioner indbyggere)

Areal:

390.906 km² (skov: ca. 70 pct., landbrug: ca. 7 pct.)

Indbyggertal:

5,5 millioner (januar 2017)

Styreform: Republik (præsidenten er Sauli Niinistö)

Officielle sprog:

Finsk og svensk (88,7 pct. og 5,3 pct.)

RUNDT OM ['sgʁaŋgə]

Siger du bureaukrati, siger du også **skranke**.
Forkant går en tur rundt om møblet, der om noget repræsenterer offentlige systemer

ORDBOGEN SKRIVER: skranke substantiv, fælleskøn

BØJNING -n, -r, -rne

OPRINDELSE fra tysk Schranke, afledt af Schrank "skab"; beslægtet med indskrænke

1. afskærmning i form af et højt, aflangt bord eller et stort, fastmonteret kommode- eller skabslignende møbel, der på et offentligt kontor, i en bank, på et posthus el.lign. adskiller en ekspedient og den person, der henvender sig for at blive betjent eller vejledt

OVERFØRT: forhindring for en udvikling eller et foretagende

SYNONYM: barriere

OVERFØRT: forskel eller modsætningsforhold mellem to eller flere parter

PAX VOBISCUM

En "skrankepave" er ifølge ordbogen en "... person, som ekspederer sager på et offentligt kontor, og som optræder nedladende og bedrevidende". Begrebet blev lanceret af Ekstra Bladet i en busreklame i 1970. I de år var Victor Andreassen en legendarisk chefredaktør for bladet, der fik oplaget til at stige markant. Han blev især kendt for sin fine fornemmelse for, hvad der optog læserne, og inspirerede journalisterne til at afsløre uretfærdigheder. Ordet "bolighaj" stammer i øvrigt også fra Ekstra Bladet i samme periode.

DEN VAR DYR

Den efter sigende dyrest producerede skranke i verden står i Scottsdale, Arizona. Det er firmaet Parnian Furniture Design & Manufacturing, der producerer kontormøbler, der har bygget den til **receptionen i deres eget nordamerikanske hovedsæde. Pris? USD 200.000.** Og det er materialerne, der trækker op: **seks forskellige slags ædeltræ, både ibenholt og karpatisk elm – sidstnævnte stammer fra Karparterne i Rumænien,** og myten siger derfor, at grev Draculas kontor var indrettet med møbler af denne træsort.

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST
GRAFIK: LARS KOEFOED / FOTO: GENTOFTE HOSPITAL





GENTOFTE GÅR TIL DEN

Snedkerfirmaet Kjeldtoft har for nylig leveret 25 nye skranke til Gentofte Hospital som et led i en totalrenovering. Snedkerfirmaet skriver selv om projektet:

"Som det første man møder som patient på sygehuset, skal skranke på Gentofte Sygehus byde velkommen. Venligt og åbent. Samtidig skal hygiejnen være i orden, og det skal være nemt for personalet at udføre deres arbejde."

Og hospitalet følger selv til på deres hjemmeside om den nye indretning:

"For at opnå et roligt sammenhængende udtryk, som holder stilmæssigt i mange år, efterstræber vi en tidløs, klassisk og nordisk stil. Vi har i stor udstrækning valgt at arbejde med egetræ, et naturmateriale, som tilføjer varme og liv i de karakteristiske hvide miljøer. [...] Ud over, at hospitalet skal indrettes optimalt for fremtidens undersøgelser og behandlinger, er patienternes behov og æstetikken i centrum for den fremtidige indretning."

CITAT

"Brug skatteborgernes penge til en god publikumsbetjening ved skranke."

Niels M. Uldall, daværende medlem af partiet De Grønne, under en budgetforhandling i Københavns Borgerrepræsentation 1992.

SANSER I SKRANKEN

Den amerikanske hjemmeside mygreetly.com tilbyder en 11-punkts liste med praktiske tips til at indrette en reception og dermed det område, hvor skranken befinder sig. "Hvilket signal sender din virksomheds ankomstområde til jeres kunder eller fremtidige ansatte, når de kommer ind ad døren? Hvad kan de se, hvad kan de høre, hvad kan de dufte?"

ANTROPOLOGER ANBEFALER

På hjemmesiden "Godt sygehusbyggeri" indgår skrankeovervejelser også i anbefalingerne. I rapporten "Brugeranbefalinger til nyt psykiatrisk sygehusbyggeri" fra Region Syddanmark skriver to antropologer bl.a. under punktet "Personale- og patientsikkerhed":

"I karnappen skal der være transparent glas i store områder ud mod hjertet. Dette tjener flere formål:

- Patienter og pårørende kan se personalet.
- Personalet i skærmet område kan signalere nonverbalt til personale i fælleskontoret.
- Personalet kan kigge ud i hjertet til patienter, pårørende og kolleger.

Det anbefales, at der er en lav skranke ud til afsnittet. Den udformes, så man kan sidde inde i kontoret og kigge ned i skærmet område."

Kilder:

Ordnet.dk / www.gentoftehospital.dk /
www.kjeldtoft.com /
www.arnoldsofficefurniture.com / mygreetly.com /
www.godtsygehusbyggeri.dk



Musikchef Uffe Savery, kendt fra Safri Duo, henrykkede lederne sammen med musikere fra Copenhagen Phil

Fagkongres med disruption og nye toner

AF KRISTIAN FRISTED ESKILSEN, KOMMUNIKATIONSANSVARLIG

Tirsdag den 9. maj 2017 var små 400 ledende sygeplejersker på Hotel Koldingfjord for at lade sig inspirere og disrupte til Fagkongres 2017

"Det er sådan som med alle andre fester, så kan værterne sætte rammerne. Men det er gæsterne, der skaber festen." Lederforeningens formand, Irene Hesselberg, startede under sin velkomst i haveteltet med at fortælle, at deltagerne helt bevidst ville blive disruptet i deres lederliv. Disruptet i betydningen forstyrret.

"De fleste af jer har det med at vælge foredrag om det, I arbejder med i forvejen. Det laver vi om på i dag, hvor vi har bestemt nogle foredrag for jer," fortalte Irene Hesselberg med et drilsk smil.

Senere på dagen fik Irene Hesselberg en indrømmelse fra en deltager:

"Jeg var så vred på dig i morges," sagde hun. Der var ingen, der skulle bestemme, hvad hun skulle lytte til., fortalte hun. Men hun var nu glad og overrasket over de historier, hun havde fået med hjem om ukendte steder inden for ledende sygeplejerskers arbejdsfelt.

Seancen gik ud på, at 18 ledende sygeplejersker fra forskellige ledelsesniveauer og dele af sundhedsvæsenet fortalte kort om en ledersucces. Det hele varede en time, hvor tilhørerne fik tre historier. Ellers bød det på foredrag med professor Søren Voxted, professor Eva Sørensen, fremtidsforsker Marianne Levinsen, lektor Anders Drejer og paneldebat med medlemmer fra Ledelseskommissionen. Se side 26.

Barn syg i orkestret

Første punkt på programmet efter velkomsten var symfoni-orkestret Copenhagen Phil, der startede med at tryllebinde publikum med Johann Pachelbels Kanon i D-dur. Derefter fortsatte musikerne med musikchef Uffe Savery i spidsen med at fortolke ledelse og arbejdspladskultur med instrumenterne. "Hvordan lyder det mon, hvis Trine har barn syg?" spørger Uffe Savery. Musikerne har netop spillet et smukt og harmonisk

stykke og går i gang igen uden Trine på bratsch. Det er tydeligt, hvordan holdet performer anderledes, uden alle er med. Publikum får også at høre, hvordan det lyder, når alle instrumenter vil styre. Ligesom på et møde, hvor alle vil have ret. Hør selv, hvordan det lød, ved at følge linket til videoer fra fagkongressen.

Små løfter – stor forskel

Den 18. maj 2017 var der Change Day i hele Danmark, men deltagerne på fagkongressen fik lov at tyvstarte allerede den 9. maj. Lederne tænkte over noget, de længe havde haft lyst til at gøre noget ved. Det kunne være stort eller småt. Tanken blev til et løfte, som de gav til sig selv. De fik også en makker at diskutere løftet med. Makkeren fik også en seddel med løftet, og de lavede en aftale om at kontakte hinanden for at tale om, hvordan det gik med løftet.



Lederne var delt op i 18 grupper under punktet disruption. Her er det plejehjemsleder Mette Færch, der fortæller sin succeshistorie.



Se video fra dagen på Lederforeningens hjemmeside:
dsr.dk/lederforeningen/fagkongres2017

NYT OM NAVNE

ANNETTE RASMUSSEN



er den 1. april tiltrådt som leder for tværfaglig klinikergruppe og stedfortræder for centerchef på REPHA - Videnscenter for Rehabilitering og Palliation.

VIBEKE BRANEBJERG KAASGAARD



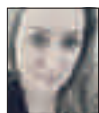
er den 1. marts tiltrådt stillingen som afdelingssygeplejerske på Egebjerg Plejeboliger, en specialiseret demensenhed i Gentofte. Hun har tidligere været sygeplejefaglig leder og arbejdet med demens i 15 år. Har tidligere været i forsikrings- og lægemiddelbranchen.

JANNIE LUNDOFF NISSEN



er 1. februar startet som oversygeplejerske i børne- og ungeafdelingen på Næstved Sygehus. Hun kommer fra en stilling som afdelings- sygeplejerske på neonatalafdelingen på OUH. Uddannet sygeplejerske 1993, sundhedsplejerske 2001, cand. scient.san. 2005 og diplom i ledelse 2014.

KATRINE REY-ANDERSEN



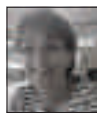
tiltræder 8. august stillingen som leder af visitation, udredningsteam og uddannelsesområdet ved Center for Sundheds og Velfærd, Glostrup Kommune. Hun kommer fra stillingen som afdelingssygeplejerske på Neurovaskulært Center, neurologisk afd., SU, Roskilde. Sygeplejerske 2008. Master i Sundhedsfremme 2015.

HEIDI DUELUND PEDERSEN



er den 1. maj tiltrådt som lokalleder på Marienlund Plejecenter i Silkeborg Kommune. Hun kommer fra en stilling som gruppeleder på et større plejecenter i Herning Kommune. Uddannet sygeplejerske 2006, klinisk vejleder 2010.

LENA LARSEN RASMUSSEN



er den 1. januar tiltrådt som afdelingsleder for fase-IV-enheden ved Institut for Sundhestjenesteforskning - Klinisk Farmakologi og Farmaci, SDU. Hun kommer fra en stilling som projektkonsulent/-leder på Nyt OUH. Sygeplejerske 1991. Master i hospitalsmanagement, SDU.

EVA NIELSEN



er den 22. maj udnævnt som ny sygeplejefaglig direktør på Sygehus Sønderjylland. Hun har været konstitueret siden januar og kommer fra en stilling som centerchef på Medicinsk Center samme sted. Hun er uddannet sygeplejerske i 1984 og har været leder siden 1992.

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 / iformand@dsr.dk

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

VALGKREDS HOVEDSTADEN

Maria Louise Bjørking, bestyrelsesmedlem
Mobil: 4477 3948 / mlbj@balk.dk

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
Anne Granborg, Konstitueret Kommunikations- og mediechef

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

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

LAYOUT: Lars Koefoed

FORSIDEFOTO: 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

Ny viden og faglige kompetencer til dig, der arbejder med personer med misbrugsproblemer

Få en teoretisk forståelsesramme inden for

- misbrug som et sprogligt, kulturelt og samfundsmæssigt fænomen
- misbruget, misbruger og misbrugerens familienetværk
- det offentlige system og behandlingssystemet

Få viden og færdigheder til

- værktøjer, der kan styrke dig i din opgaveløsning
- de vigtigste elementer i systematisk behandlingsarbejde
- at etablere en bæredygtig klientkontakt
- at gennemføre den ambulante samtale – herunder ændringsfokuseret rådgivning

Målgruppe

Socialrådgivere, pædagoger, sygeplejersker og lignende med behandlingsansvar for personer med misbrugsproblemer.

Tid, sted og pris

Den regionale misbrugsuddannelse er bygget op omkring 4 moduler, hvilket svarer til i alt 10 dage.

Modul 1: 9.-11. oktober 2017

Modul 2: 24.-25. oktober 2017

Modul 3: 7.-9. november 2017

Modul 4: 21.-22. november 2017

Uddannelsen afvikles som internat på Hotel Hedegården i Vejle. Pris: kr. 24.000
Tilmeldingsfrist 1. juli 2017.



Se mere evu.ucsyd.dk/EH05-17003
eller kontakt Pernille Juhl Pedersen,
tlf.: 7266 2536, mail: pjje@ucsyd.dk