FORKANT

LEDELSE I SUNDHEDSVÆSENET

3 SEPTEMBER 2018

10 TEMA:
FLERE PATIENTKLAGER
SÅDAN KAN DU FOREBYGGE DEM

24 "HOLD FAST I KERNEVÆRDIERNE"
Ny sygeplejefaglig direktør fortæller

32 MIN APP SIGER, JEG ER SYG
Selvdiagnose. Hot eller not?

LEDER FORENINGEN

Ascom Myco smartphone. Udviklet til sygeplejersker.

Vil du vide mere om hvordan Ascom Myco og Ascom Application Suite kan hjælpe dig med nedenstående, så klik her og læs mere.

- 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

www.ascom.dk

01449-01 DK © Ascom. All rights reserved.

20

"VI LUGER UD I BUREAUKRATIET"

36

GRØNLAND
En særlig sygepleje

24

OVERSYGEPLEJERSKEN DER FLYTTER SKEJBY

40

RAMBO TALER
– nu i Forkant

LEDER	4	Om nedskæringer, teknologi – og om Kant
AKTUELT	6	Lederdag, tænketank, FTF+LO...
TEMA	10	Når patienter og borgere bare vil have ret
KRONIK	20	Sammen skal vi sætte borgeren i centrum
LEDERNYT	22	FTF og de fyrretyve forslag
PORTRÆT	24	Oversygeplejersken der flytter mennesker
BØGER	30	På tværs, noget om hjerner og om rebelske piger
BAGGRUND	32	De selvdiagnosticerede rokker ved din autoritet
UDSYN	36	Sygepleje på naturens præmisser
RUNDT OM	40	Ret (og u-ret)
NAVNE	42	Ny sygeplejefaglig leder på OUH

OM NEDSKÆRINGER, TEKNOLOGI – OG SÅ LIGE LIDT OM KANT

Det er, som om sommerens varme er gået direkte i brand med alle de spareplaner og krav, der pibler frem i disse tider. Der er ikke en region eller kommune, der ikke har været ude med varsler om store besparelser, og økonomiaftalerne på Christiansborg ser heller ikke ud til at kaste penge af sig på en måde, der giver mening. Sammenhængsreformen, som lanceres med de sidste nye tiltag fra regeringen om ikke så længe, sammenholdt med den del af sammenhængsreformen, der fremkom med Ledelseskommissionen, er allerede i forsommeren kommet med deres bud på, hvad de offentlige lederes rolle bliver heri:

De offentlige ledere skal sikre, at værdiskabelsen for borgere og samfundet er det centrale omdrejningspunkt for organisationen.

Offentlige ledere skal sikre, at borgerorienteringen er så stærk, at medarbejderne udlever det i deres daglige arbejde.

Politikere og offentlige ledere på alle niveauer skal skabe klare og sammenhængende forløb på tværs af relevante enheder til gavn for borgerne.

De offentlige ledere skal tænke borgere og det omkringliggende samfund ind som aktive partnere i opgaveløsningen.

Det spændende bliver jo så, hvordan enderne skal mødes – hvad vil det sige at inddrage borgerne? Har patienten altid ret? Og hvordan bliver det omkringliggende samfund en aktiv partner i udviklingen af sundhedsvæsnet, når alt starter med en besparelse?

Oveni dette har FTF lige lanceret 40 forslag og 13 principper til en bedre offentlig sektor, der sætter borgerne og velfærden i centrum, hvor forpligtende partnerskaber mellem politikere, ledere og medarbejdere er et kernepunkt i udspillet.

Teknologien tjekker ind

Tidens tendenser skal tages i betragtning, når styring, ledelse og udvikling af sundhedsvæsen og samfund skal fornys og forbedres, som ønskerne er. For borgere og patienter ændrer sig også med de nye digitale muligheder, der allerede findes, og dem der udvikles og implementeres hurtigere og hurtigere. Professor Jan Madsen fra DTU bliver interviewet om det her i bladet, men også Arubas trendrapport "Building the Hospital of 2030" (der i øvrigt også kommer til at få indflydelse på det kommunale sundhedsvæsen) løfter en flig for, hvad du som leder må tage højde for i fremtiden: Selvdiagnosticeringsmuligheder med apps, der kan scanne og monitere dit helbred; det automatiserede hospital, hvor billedteknologi klarer den indledende visitation, når du tjekker ind på hospitalet; mere tid til patientpleje, fordi mobile enheder og teknologi kan frigive tid; digitale datalagre, der kan samle oplysninger og give bedre beslutningsgrundlag for behandling og pleje; og sidst, men ikke mindst, borgernes accept og brug af kunstig intelligens, som vil påvirke hele autoritetsbegrebet mellem patienter og fagprofessionelle. Kunstig intelligens begynder i stigende grad at få indflydelse på diagnosticering og valg af behandling. Befolkningens opbakning til brug af kunstig intelligens vil stige – forudsat at servicen er designet på brugerens præmisser, fordelene bliver forklaret, og at patienten giver tilladelse.

Skænk en tanke

Jeg har skrevet det før – og gør det gerne her igen: Der er bud efter lederne, og de ledende sygeplejersker skal på banen! Det kan være vanskeligt at være dagsordensættende alene, endsige blive hørt de rigtige steder, så derfor er Lederforeningen i gang med at lave en tænketank, som gerne skulle gøre det lettere at dele ud af al den viden, politikere og økonomer har brug for, for at udarbejde forslag og træffe de rigtige beslutninger. Vi sparker tænketanken i gang på Lederforeningens lederdag og generalforsamling – så tilmeld dig allerede nu, og du kan blive en del af tænketanken.

Så kommer vi til Kant

Med lederne og ledelse som det helt store omdrejningspunkt for al udvikling, oprydning og fornyelse, der skal ske i sundhedsvæsnet, runder jeg lidt filosofisk af – det bliver et arbejdsomt efterår for alle med alt det, der forventes forbedret hurtigt.

Filosoffen Immanuel Kant (1724-1804) mente, at det er menneskets fornuft og tænkning, der udsteder de etiske principper, og at fornuften er almenmenneskelig. Derfor mente han, at alle mennesker, der er ved deres fulde fem, kan skelne mellem rigtigt og forkert.

Kant skriver: "Handl således, at du altid tillige bruger menneskeheden såvel i din egen som i enhver andens person, altid tillige som formål, aldrig blot som middel." Oversat til nudansk betyder det, at vi altid skal behandle vores medmenneske som et mål i sig selv, aldrig blot som et middel.

Og må det blive min afsluttende appel til politikere, organisationer, medarbejdere og borgere/patienter: Det gælder også, at ledere ikke kun er et middel til, at alle andre har det godt, og alt bliver fikset – lederne har også ret til at være målet!

Irene Hesselberg

Patientklager - sådan håndterer du dem som leder

Du kan allerede nu tilmelde dig medlemsmøde om håndtering af patientklager.
Patientklager er en ledelsesudfordring, og antallet er stigende. Lederforeningen inviterer til oplæg om håndtering af patientklager.
Vi sætter fokus på lederens udfordringer i forhold til medarbejdere, den øvrige arbejdsplads og Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen lægger i dag mere end tidligere vægt på lederens selvstændige ansvar. Oplægsholderne er juridisk chef Elise Hammer og sygeplejefaglig konsulent Annemette Sidenius.
Formandskabet i Lederforeningen vil være til stede på mødet til en drøftelse af, om der er noget, vi kan gøre for at forebygge patientklager i et større politisk perspektiv.

Program for mødet

- Patientklagesystemet
- Omhu og samvittighedsfuldhed i relation til ledelse
- Delegation, herunder normer og regler for instrukser
- Fra klage til læring, herunder håndtering af medarbejdere involveret i klagesag; håndtering af øvrige medarbejdere; beredskab til når klagen kommer; forebyggelse, herunder overvejelser om nye eller ændrede instrukser.

Første møde holdes i København den 27.11.2018, og der kommer et møde i Jylland, som annonceres senere – følg med på Lederforeningens hjemmeside.
Læs også temaet side 10.

SKÆNK EN TANKE TIL TÆNKETANKEN

Lederforeningens bestyrelse har besluttet at lave en Tænketank.
På Lederdagen skal vi sammen starte denne op.

Ledende sygeplejersker i alle afkroge af sundhedsvæsenet kommunalt, regionalt, privat eller statsligt – og på mange forskellige ledelsesniveauer – har en kæmpe indflydelse på hverdagen i sundhedsvæsenet, på kvalitet, udvikling, økonomi, organisationsformer, patienter, borgere, medarbejdere … ja indflydelse i hverdagen er der meget af – men er der nogen, der ser det? Og er hverdagsindflydelse nok til at sætte de store linjer, påvirke de politiske beslutninger og rent faktisk sætte en dagsorden i sundhedsvæsenet, som lever op til det, der gjorde, at vi hver især valgte at blive ledere?

På Lederdagen vil du sammen med lederkollegaer på kryds og tværs af landet og sektorer være med til at inspirere hinanden, få nye input og måske få mod på at ytre dig i det offentlige rum og få endnu mere indflydelse – ikke bare på sundhedsvæsenet, men også på dine egne ledervilkår og muligheder.

Derfor kom og vær med til at starte Lederforeningens nyeste satsning op: En tænketank, der kan bringe viden og synspunkter ind i debatten, i det politiske rum, til beslutningstagere og meningsdannere – så fremtidens debat på området er præget af viden fra dem, der står med ansvaret for det: **DIG!**

Lederdag og generalforsamling 2018

ONSDAG D. 24. OKTOBER 2018 KL. 10.00-17.00

En Lederdag er en god dag til netværk, inspiration, sparring og underholdning.

Indkaldelse til generalforsamling i Lederforeningen

Dagsorden følger Lederforeningens vedtægter

1. Valg af dirigent
2. Valg af stemmetællere
3. Godkendelse af dagsorden
4. Godkendelse af forretningsorden
5. Beretning om Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråds virksomhed
6. Forelæggelse af regnskab og budget til orientering
7. Indkomne forslag
8. Eventuelt

Eventuelle forslag, der ønskes til behandling på generalforsamlingen, skal sendes til:
lederforeningen@dsr.dk
senest tirsdag d. 16. oktober 2018.

Du tilmelder dig lederdag og generalforsamling 2018 på Lederforeningens hjemmeside:
dsr.dk/lederforening/Lederdag2018

Vi har lyttet til de mange røster, der gerne vil have Lederforeningens Generalforsamling flyttet til en central placering i landet. Så i år er Lederdagen flyttet til nogle meget inspirerende lokaler og en meget central beliggenhed:

ODEON I ODENSE

Vi glæder os til at se dig. På bestyrelsens vegne.

Peter Stuhaug
Næstformand

Irene Hesselberg
formand

FTF og LO bliver til én stor hovedorganisation 1. januar 2019

Den 13. april 2018 blev det vedtaget at etablere en ny hovedorganisation mellem LO og FTF pr. 1. januar 2019. DSR og Lederforeningen er aktive i arbejdet for at søge maksimal indflydelse i den ny hovedorganisation og i den videre proces frem mod sammenlægningen – både i forhold til indhold og struktur. Der afholdtes 3. september 2018 et fælles organisationsmøde, hvor formålet var at komme med inspiration til formandskabet ifm. udarbejdelsen af forslag til konkretisering af indsatsområderne, som skal videre til FU og HB for den nye hovedorganisation. DSR deltog ved mødet med otte repræsentanter fra hhv. DSR's formandskab, kredse, SLS og Lederforeningen.
Derudover arbejdes der i øjeblikket på et forslag til en proces for afklaring af lokal struktur i den ny hovedorganisation.

Indsatsområderne for den ny hovedorganisation
Indsatsområderne er en del af det politiske grundlag for en ny hovedorganisation og har løbende været behandlet i FTF, FU og den politiske styregruppe for LO/FTF 2020-samarbejdet, hvor DSR løbende har søgt indflydelse på arbejdet med de enkelte indsatsområder.

Indsatsområderne er:

- Fremtidens velfærdssamfund
- Vækst og beskæftigelse
- Viden, uddannelse og udvikling
- Arbejdsliv og ligestilling
- EU/internationalt
- Ansættelsesret og overenskomster
- Organisationsudvikling i en ny tid.

Indsatsområderne skal dække den første ordinære kongresperiode, dvs. fireårsperioden 2019-22. Den nye hovedbestyrelse kan efterfølgende konkretisere indsatsområderne i årlige mål. De mål, der lægges op til i den efterfølgende uddybning af de fire temapunkter, skal ramme et niveau, hvor de kan realiseres inden for en fireårig periode.

Forhandlings- og aftaleretten for sygeplejersker er fortsat placeret hos Dansk Sygeplejeråd. Det ændrer en fusion mellem FTF og LO ikke på. Hverken på kort eller langt sigt. Fagbevægelsen har længe været under pres, og derfor er det helt afgørende at fokusere på nytænkning, hvis fagbevægelsen fortsat skal være relevant for lønmodtagerne. Det skal sikres gennem en vedvarende organisationsudvikling, der sætter lønmodtagernes og hermed også ledernes vilkår på dagsordenen gennem lobbyarbejde, kampagner, konferencer og aktiviteter – og understøttet af analyser og dokumentation. Fagbevægelsen bør blive bedre til at skabe alliancer med andre organisationer i samfundet, f.eks. interesseorganisationer, tænketanke m.fl.

LEDER FORENINGEN

Den rigtige vogn til jeres behov

Vi indretter vognene, så det er hurtigt at finde udstyret og nemt at fylde op. I får overblik, overskud og mere tid til patienterne.

- anæstesivogne
- isolationsvogne
- hjertestopvogne
- akutvogne
- dropvogne
- behandlingsvogne
- tilbehør

- ORDEN
- OVERBLIK
- HYGIEJNE

TEST SELV Få en vogn på prøve

StandardSystemer by MedicSysteme

+45 38 26 49 00
standardsystem.dk/vogne

NÅR PATIENTER OG BORGERE ***BARE VIL*** *HAVE RET*

Patienter og borgere klager som aldrig før over sundhedsvæsnet. Både over behandlingssteder og over enkeltpersoner.
Håndteringen af klagerne kan dræne din organisation for energi og ressourcer, og alene frygten for at stå med en klage kan af og til føre til unødvendige bunker af dokumentation.
Men du kan også vælge at forebygge utilfredshed på en mere positiv måde f.eks. ved at gå i tættere dialog med patienter, borgere eller pårørende.
På de næste sider kan du læse nogle eksempler på hvordan ...

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

HER ER KLAGESAGER ***ALDRIG*** *SORT-HVIDE*

På afsnit P1 ved Aarhus Universitetshospital Risskov forekommer forskellige typer klagesager. Lydhørhed og stærk ledelse har vist sig at være en god løsningsmodel

"Nogle gange kan klager bunde i, at pårørende er berørt af den sorg, de bærer over at have en nær, som er svært syg."

Jeg skal som afdelingssygeplejerske kunne italesætte svære ting. Jeg insisterer på en god tone både fra os som personale og fra patienter og pårørende. Vi vil hinanden det bedste, og det er vores udgangspunkt."

Som konstitueret afdelingssygeplejerske på et afsnit, der dækker psykose, demens og delir, skal Maja Skau Regel håndtere klager over tvang, behandling eller personale. Da spektret af klager, afdelingen bliver udsat for, er bredt, findes der ikke en standardprocedure for den måde, utilfredsheden bliver håndteret på:

"Det er min erfaring, at det, der i virkeligheden hjælper, er at være lydhør og åben overfor klager. Man skal give sig tid til at tale om det, der er svært, og som nogle er utilfredse med. Andre gange er det også vigtigt at give plejepersonalet "arbejdsro fra klagen". Så må ledelsen tage over. Vi, og de der klager, behøver ikke nødvendigvis at være enige eller komme til enighed. Men man kan altid søge en forståelse for hinandens udgangspunkt," siger hun.

Vrangforestillinger og modstand mod tvang

Afsnit P1 er et stort psykiatrisk afsnit med plads til 31 patienter. Maja Skau Regel oplever tre forskellige typer klager, der hver kræver en forskellig forståelse af konteksten.

"Nogle klager kommer af, at vi passer meget syge patienter, og en del af deres sygdom er, at de mistolker omverdenen og/eller er præget af deres vrangforestillinger," siger afdelingssygeplejersken: "De klager skal vi selvfølgelig tage alvorligt, men det er også vores erfaring, at de går i sig selv igen, i takt med at patienten får det bedre. Det er "små ting", såsom klager over at blive forfulgt, over at der er gift i maden, over at de keder sig osv. De næste klager, der kan være tale om, er, når patienterne klager over eventuel tvangsforanstaltning. Det kan være en tvangstilbageholdelse, en bæltefiksering, eller at de har fået medicin imod deres vilje. Så har patienterne, jævnfør psykiatriloven, ret til at klage. De får tildelt en patientrådgiver, som følger dem i Patientklagenævnet, hvor også lægen møder op. Efter både patient og læge har fået mulighed for at tale deres sag, træffer nævnet en afgørelse og giver enten patienten eller lægen medhold. Det er altså ikke os, der afgør det."

Sorgen over en syg pårørende

Den tredje type klage er også den, der gør mest ondt på alle parter, siger Maja Skau Regel:

"Det er de mere alvorlige sager, hvor patienter eller pårørende klager over behandling eller over personale. Det kan være rigtig svært at håndtere. Det er min erfaring, at pårørende i krise ofte reagerer voldsomt. Det er vigtigt at have en god dialog i en sådan situation. Nogle gange kan alle personaler håndtere den opgave, det er at tale med utilfredse og vrede pårørende, og andre gange er det måske kun en eller to kontaktpersoner, der tager sig af de henvendelser. Andre gange har vi som funktionsledelse påtaget os opgaven og både talt i telefon, mailet og mødtes med pårørende. Vi har også i enkelte tilfælde tilbudt pårørende at have kontakt til vores psykolog i afsnittet."

Og netop lederens ansvar for at opretholde en god tone gennem den enkelte sag er vigtig, har Maja Skau Regel erfaret:

"Klagesager kan dræne en personalegruppe voldsomt, og det er vigtigt at tænke supervision, sparring og aflastning for det personale, det går ud over. Der må jeg også træde til som leder og gå ind i svære sager. Nogle gange kan klager jo bunde i, at pårørende er berørt af dårlige oplevelser, de har haft gennem år, og også i den sorg, de bærer over at have en nær, som er svært syg. Og det, der hjælper, er at have nogle at snakke med. Det kan vi gøre, men vi kan også sætte vores pårørende i kontakt med pårørendeforeninger, som gør et fantastisk stykke arbejde for at hjælpe pårørende i krise."

Godt med kompromiser

Men hvordan er det så – har patienten altid ret? Afdelingssygeplejersken mener ikke, man kan trække fronterne så hårdt op:

"Til det spørgsmål vil jeg svare både ja og nej. Som udgangspunkt har patienten vel ret, fordi det er den oplevelse, patienten har. På den anden side har vi også ret, fordi vi er dygtige til vores fag og ved, hvad vi gør. Som regel er det ikke så sort-hvidt. Kompromiser er en god ting, og dem søger vi gerne. God behandling er også "både at følges og tage over". Når vi har med mennesker at gøre, er det ikke ja eller nej, men oftere et både-og."

KÆMP **(SAMMEN)** MED PATIENTERNE

Warriors og cyberkondrikere er blandt de nyere patienttyper, som din organisation helst skal formå at inddrage, siger professor i organisation ved CBS, Signe Vikkelsø

I sit arbejde med at undersøge patienttyper, -kommunikation og -inddragelse er professor ved CBS's Institut for Organisation, Signe Vikkelsø, især stødt på to typer kampklare patientprofiler:

"Der er først og fremmest en stor gruppe, vi kalder "warriors". De er virkelig i krig mod sundhedsvæsnet. De er grundlæggende irriterede på systemet, og de stoler ikke på autoriteter som i gamle dage. Med internettet kan man blive ekspert på hvad som helst i dag, så de opfatter ikke længere den sundhedsfaglige viden som et helligt privilegium. "Warriors" er en patienttype, som kæmper for at påvise fejl. Nogle af dem har måske selv været udsat for konkrete fejlbehandlinger, mens andre bruger internettet til at indhente informationer om fejlforløb og er derfor også ekstra på vagt," siger forskeren om den klageklare type patienter og forklarer, at det er en befolkningsgruppe i markant stigning med reference til de nyeste tal fra Styrelsen for Patientklager, der viser næsten en fordobling i antal patientklager fra 2008 til 2017. Signe Vikkelsø understreger, at der kan være en lang række årsager til en sådan stigning, men mener også, den i høj grad kan kædes sammen med adgangen til information og muligheden for at dele erfaringer med andre patienter.

Den anden store patientkategori, der er særligt disponeret for utilfredshed, er af en mere bekymret slags, som finder næring via sociale medier:

"Det er dem, der lider af cyberkondri – et udtryk især lægerne bruger. Der kommer patienten eksempelvis ind og siger, "jeg har set på netdoktor.dk, at den her knop på låret måske er et forstadie til kræft." Hypokondri er en tilbøjelighed til at tolke en indre uro som fysiske sygdomme, og folk får i den grad ny ammunition på forskellige hjemmesider og debatfora," siger Signe Vikkelsø.

Realistisk inddragelse

Blandt det sundhedsfaglige personale kan der være flere holdninger til, hvordan man bør reagere på de mere insisterende patientgrupper, siger Signe Vikkelsø:

"Der er et holdningsskift på vej. De fleste yngre læger og sygeplejersker er selv vokset op med de nye teknologier, så de har nemmere ved at møde patienterne. De kan godt finde ud af at sige "Den internetside kender jeg også." Men der er også mange, der ser de nye muligheder for information som en voldsom tidsrøver. Og derfor forsøger at aflive myterne med bemærkninger som "jah, men det kan patienten jo ikke vide noget om." Her bliver internettet faktisk et irritationsmoment, der forstyrrer hele den kliniske proces."

Men ifølge forskeren er den defensive taktik ikke vejen frem. For det fremkalder bare mere modstand af en mere indædt slags. Derfor gælder det for ledelsen om at kigge på, hvilke muligheder for åbenhed og inddragelse der er realistiske.

"Der er sket et vældig boom inden for forskellige typer af patientinvolvering i sundhedssektoren. En af mine ph.d.-studerende, Mette Brehm Johansen, har fulgt sundhedspersonalets arbejde med at inddrage patienter i forskellige paneler, råd, komitéer osv. Det har vist sig at kræve større omtanke og arbejde end forudset, da patienter ikke bare er patienter. Patientgruppen er simpelthen langt mere differentieret i dag end tidligere. Det betyder, at sygeplejerskerne er nødt til at have et meget bredere repertoire af kommunikationsredskaber for at kunne møde de mange forskellige patientgrupper. Og der er det den ledende sygeplejerskes opgave at klargøre, at det ikke længere er nok med én fast procedure. Der er flere rigtige måder at møde folk på, alt efter hvilken type patient det drejer sig om."

Note: Visse dele af dette interview med Signe Vikkelsø stammer fra artiklen "Kæmp med og ikke mod de kombattante patienter", der blev bragt første gang i Forkant #3/2012.

FLERE KLAGESAGER I 2017

- I 2017 steg det samlede antal oprettede sager for Styrelsen for Patientsikkerhed, det Psykiatriske Ankenævn og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn til 6.841 sager mod 6.436 sager i 2016.
- Det svarer til næsten en fordobling siden 2008, hvor det samlede antal oprettede klager var 3.822.
- Af de 6.841 nye klager, der blev oprettet i 2017, blev 4.790 antaget til behandling og 1.742 sager blev afvist eller trukket tilbage.

Kilde: Rapporten "Statistiske oplysninger om patientklager for 2017", udgivet af Styrelsen for Patientsikkerhed, juni 2018.

MERE DIALOG **HALVEREDE ANTALLET** AF KLAGER

Fra 2014 til 2015 formåede Onkologisk Afdeling R på Odense Universitetshospital at halvere antallet af klager, efter afdelingens kerneopgave blev kortlagt. Og den gode tendens er fortsat lige siden, siger oversygeplejerske Merete Bech Poulsen

Siden 2014 har overskriften for vores kerneopgave været "patientoplevet kvalitet". Det dækker over tre ting: patientens behov for at føle sig set, hørt og forstået, over personalets ønske om at give den bedste behandling og pleje, og endelig om at indføre nogle strømlinede patientforløb. Og det er noget, der virkelig er blevet italesat siden da, det er ikke bare havnet oppe på en hylde. Når du går rundt i afsnittene, kan du virkelig høre, at når ledere og medarbejdere drøfter "Hvad er det bedste her?", så er det altid med udgangspunkt i, hvad der er bedst for patienten."

Minimalt antal klagesager

Et af de parametre, der blev valgt til at måle, om arbejdet med den patientoplevede kvalitet nu også gav mening, var antallet af patientklager. De blev mere end halveret efter det første år, og klagesagerne er stadig langt færre end tidligere:

"Det var ikke fordi, vi havde så mange i forvejen, men de er blevet minimale nu," siger Merete Bech Poulsen og uddyber:

"De patientklager, der kommer nu, handler oftest om, at nogen har oplevet, at forløbet har været for langt, eller der har været problemer med at overholde tidsfrister. Vi ser ikke længere sager, der relaterer sig til vores omgang med patienterne."

Tag tingene i opløbet

Et af de håndtag, der er blevet skruet på, er en systematisering af den måde, man behandler utilfredshed på i opløbet, siger oversygeplejersken:

"For det første er vores afdelingssygeplejersker rigtigt gode til at fange, hvis de oplever en patient, der ikke er tilfreds med, hvordan tingene er foregået. Så tager de tit en samtale med vedkommende i opløbet. Hvis det kommer dertil, at en utilfreds patient skriver til os, tager vi dialogen med patienten, hvis de vel at mærke ønsker det. Vi inviterer dem til et møde, hvor de får mulighed for at tale med dem, der har været involveret ude fra klinikken – det kan være læger, sygeplejersker, den ledende overlæge eller mig selv. Ofte viser det sig at bero på misforståelser eller ting, patienten ikke har været klar over. Derfor giver dialogmødet os en mulighed for, at vi bedre kan forklare forløbet. Og så kan du faktisk stoppe utilfredsheden allerede der. Hvis vi i stedet valgte at overhøre henvendelsen, ville det for-

mentlig føre til en klage, men her når du at tale med patienten, inden det kommer så vidt. Det handler ikke om, at vi vil prøve at tale dem fra det. Vi bruger faktisk også dialogsamtalen som læringsgrundlag. Det er vores mulighed for at sige: "Kan vi gøre det her anderledes næste gang?"

Lærer at lytte

Yderligere bliver personalet netop nu klædt ekstra på i forhold til kommunikation med patienterne. Som oversygeplejerske har Merete Bech Poulsen været i gamet i mange år, og hun har noteret en langsom, men sikker ændring i patienternes måde at være på:

"Jeg har helt bestemt set en ændring i patienternes profiler de senere år. Jeg tænker, det er hele vores samfundsorden, hele autoritetsbegrebet, der står på prøve. Det er ikke kun over for os, det er også politi, skolelærere og andre, der oplever at få sat spørgsmålstegn ved deres betydning. Med internettet kan patienterne jo selv have afsøgt en viden om deres sygdom på forhånd. Derfor uddanner vi lige nu hele vores personale i en kommunikationsmodel, hvor man bliver bedre til at lytte efter, hvad patienten selv synes, der er det vigtigste at tale om i konsultationen og på den måde også oplever at blive hørt."

DE PÅRØRENDE FIK LOV TIL AT ***FORSTYRRE PROCESSEN*** *POSITIVT*

I Lyngby-Taarbæk Kommune blev en gruppe pårørende inddraget som medskabere af en ny demenshandleplan. Elisabeth Millang, souschef i kommunens Center for Sundhed og Omsorg, fortæller

Vi har siden 2014 i Lyngby-Taarbæk arbejdet med en strategisk inddragelse af pårørende til demente, som har vist sig at være meget konstruktiv i udviklingen af kommunens demensindsats. En række reaktioner på et læserbrev i vores lokalavis i sommeren 2014 om det at være pårørende til en dement nærtstående gav politikerne i Lyngby-Taarbæk Kommune anledning til at sætte fokus på vores håndtering af hele demensindsatsen. Det blev besluttet, at der skulle arbejdes med udvikling af et nyt demensgrundlag, og at det bl.a. skulle ske i samarbejde med pårørende til demente. Allerede tidligt i forløbet blev det besluttet, at flere arbejdsgrupper med bl.a. ledere og medarbejdere på tværs af plejehjem, hjemmepleje og træningsområdet sideløbende skulle arbejde med emnet. Og her blev en pårørendegruppe nedsat for at kvalificere indholdet i en fremtidig handleplan. Vi satte en annonce i lokalavisen og rekrutterede ad den vej ca. 10 deltagere til gruppen, og arbejdet gik i gang.

Kunsten at styre kaotiske input

Jeg selv og en udviklingskonsulent fra kommunen var gennemgående figurer i processen og var til stede ved en række møder, som var af to-tre timers varighed. Møderne lå ca. hver anden måned. Af hensyn til de pårørendes arbejdsforhold lå møderne sidst på dagen med servering af et let måltid. Gruppen var mangeartet, fordi deltagerne var forskellige steder i deres liv og deres pårørendes demensforløb: Nogle havde en ægtefælle, som var rimelig nydiagnosticeret, som boede hjemme, andre havde en ægtefælle eller en far på plejehjem, og atter andre var pårørende til demente beboere i den sidste tid på plejehjem.

Alle beskrev de tydeligt det kaos, man som pårørende befinder sig i. Hverdagen bliver vendt op og ned, alle rutiner og vaner forsvinder, og hjemmet bliver i højere grad til en arbejdsplads for kommunens medarbejdere. Samtidig skal man håndtere en fremtid, der tegner sig usikkert. Den pårørende bliver alene om både praktiske gøremål og om at træffe flere og flere vanskelige beslutninger. Da Lene og jeg begyndte at stille nogle forsigtige spørgsmål, kom alle

NOGLE AF INDSATSERNE I LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE:

1) Den største indsats er kompetenceudvikling af medarbejdere i demensafsnit, med op til fire dages kompetenceudvikling i personcentreret omsorg af 300-400 medarbejdere, herunder diplomuddannelse i demens for sygeplejersker og uddannelse af assistenter til særlige ressourcepersoner.
2) Opdatering af LTK's hjemmeside med relevant information om demens
3) Opnormering af demensteam med en ekstra tværgående demenskoordinator til kontinuerlig rådgivning og vejledning i hjemmet
4) Årlige temamøder og informationsmøder for kommunens borgere om demens
5) Støtte til opstart af netværksgrupper for pårørende til demente.

mulige udfordringer og dilemmaer, sorger, bekymringer og symptomer på stress ud i en lind og ustruktureret strøm.

Det blev hurtigt tydeligt, at den arbejdsmetode, vi måske var vant til, med en fast dagsorden, ordstyrer for bordenden og opsamling på mødet til sidst, ikke duede her. Kunsten blev at lade processen udvikle sig selv, give et par stikord og så lytte og prøve at søge dybere ind i de udsagn, der kom frem, for først herefter at omsætte dem til noget vi kunne kalde fremtidige indsatser. Processen blev et åbent rum med plads til følelser, ytringer, oplevelser, sorg og fortvivlelse. De pårørende gav nye indsigter og forstyrrede os i forhold til vores opfattelse af kommunens virkelighed.

Kommunen har ansvaret for plejen

Ikke alt kan lade sig gøre i forhold til kommunens pædagogiske og plejeomsorgslinje. Men det var relevante perspektiver, som fik plads til at udfolde sig. Kommunen har selvfølgelig ansvaret for plejen, og det kan der ikke ændres på. Vi har et politisk fagligt grundlag for demensomsorgen. Men hvordan det opleves, og hvordan det virker, kan vi hele tiden blive klogere på. Der tegnede sig ret hurtigt en model for en handleplan i fem faser:

- en tidlig fase, hvor den demente begynder at have en anden adfærd
- tiden i hjemmet, hvor forvirring, usikkerhed og angst begynder at sætte sit præg
- overgangen til plejehjem og den svære beslutning om at flytte den demente
- tiden på plejehjem, som de pårørende bliver en stor del af
- den sidste tid og den svære erkendelse af at skulle miste sin demente pårørende.

Det blev dog også tydeligt, at der var behov for yderligere indsatser på tværs af de fem faser, hvis vi skulle lykkes med en strategi om at sikre borgere med demens et godt velbefindende:

- Samarbejde med og informationer til borgere og pårørende
- Organisering af demensområdet
- Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere.

33 indsatser og et fagligt grundlag

Vores social- og sundhedsudvalg fulgte processen på sidelinjen og godkendte til sidst en handleplan med 33 nye demensindsatser på tværs af hele ældreområdet. Og ikke mindst afsatte de den fornødne økonomi til implementering af planen. Bl.a. har vi kunnet opnormere på lederdelen. Det faglige grundlag, vi nu arbejder under, er den personcentrerede omsorgsmodel. Det er en proces, der hele tiden kræver ledelsesmæssigt fokus og nærvær i forhold til personalet. Vi er derfor nu nede på et ledelsesspænd på omkring 40 medarbejdere pr. leder, hvor vi tidligere havde 60-70 medarbejdere. Vi arbejder hårdt med forankringen af kompetenceudviklingen og det fortsatte fokus på personcentreret omsorg, som vores tilgang til alt, hvad vi yder for borgerne. Lyngby-Taarbæk Kommune har forpligtet sig til, at inddragelsen af pårørende i demensindsatsen fortsat skal være til stede. Pårørendegruppen er blevet til en følgegruppe, og møderækken fortsætter med fokus på implementeringen og effekterne af indsatserne i planen. Handleplanen er evalueret, og i følgegruppen arbejder vi stadig og har ansat en pårørendevejleder. Der er i vores ældrestrategi indarbejdet et særligt punkt for pårørendesamarbejde samt en ny model for det fortsatte samarbejde med pårørende på plejehjem."

LÆSERBREVET, DER SATTE GANG I DET HELE

"... allerede fra starten oplevede jeg, at min mand dagen lang lå inde på sin seng på sit værelse. Ingen at tale med, altså ret isoleret. Hans sygdomsudvikling er gået hurtigt ned ad bakke. Han har fået stor vægtøgning efter indflytning på plejehjem med risiko for følgesygdomme [...] Ofte føler jeg desværre, at jeg er mere til besvær end en ressource," skrev Nina Harboe i 2014 i et læserbrev til Lyngby-Taarbæks lokalavis, "Det grønne område", som blev katalysator for debatten om kommunens demensindsats. Nina Harboes erfaringer som ægtefælle til en dement er nu også blevet til en bog. "Kan jeg sygemelde mig hos Gud? – en personlig beretning om demens", udkom på forlaget Mellemgård i begyndelsen af 2018.

”MAN SKAL **HOLDE ORDEN** I SIN JOURNAL”

”Frygten for klager skal helst ikke føre til brug af ”defensiv dokumentation”,” siger Elise Hammer, juridisk chef i DSR, der her kommer med et par tips til, hvad du skal have styr på i forhold til dokumentation, hvis der skulle komme en klagesag

Ledelsens opgave er at skabe fornuftige rammer, så de medarbejdere, der har den direkte patientkontakt, kan opfylde de krav, der er i journaliseringsbekendtgørelsen. Den siger helt overordnet, at man skal dokumentere det, der er nødvendigt og relevant,” siger Elise Hammer. Som juridisk chef i DSR rådgiver hun ofte de medlemmer, der bliver viklet ind i klagesager, og i den slags spidsbelastninger er en overskuelig dokumentation utroligt vigtig, siger hun:

”Lederen har et ansvar i forhold til klagesager, hvis noget organisatorisk er glippet. Eksempelvis har vi haft sager med de journaliseringssystemer, hvor man kører med medarbejderens initialer. Der har lederen eksempelvis pligt til at dokumentere folks initialer, så man kan se, hvem der har varetaget sygeplejen, og hvem der har administreret medicinen. Det understreger vi tit over for lederne, at de skal sørge for. Samtidig har lederne et særligt ansvar, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed kommer på tilsyn. Så er det den pågældende afdeling eller plejecenter, man er leder for, altså selve behandlingsstedet som organisation, der bliver kigget efter. Inklusive hvordan der bliver dokumenteret på det pågældende sted: Hvilke instrukser der er, medicinhåndtering, og hvor systematisk dokumentationen er. Det afhænger selvfølgelig også af, hvor systematisk patient- eller borgergruppen er, hvor ensartet dokumentationen kan blive, men som medarbejder skal man i hvert fald sørge for at holde orden i sin journal og som leder skabe fornuftige rammer for dokumentationen i afdelingen.”

Vær kritisk og fornuftig

Grundlæggende handler det om at reflektere over den daglige brug af dokumentation, siger Elise Hammer:

”Med hensyn til den faglige dokumentation er målet, at behandlingen foregår patientsikkert. Men vi oplever også, at mange sundhedspersoner i praksis arbejder med det, vi kalder ”defensiv dokumentation”, det vil sige, at medarbejderen dokumenterer alene med det formål at holde sin egen ryg fri. Der kan man som leder insistere på vigtigheden af en overskuelig journal med de relevante og nødvendige oplysninger. Den defensive dokumentation medfører i vær-

ste fald, at det bliver patientusikkert, fordi det bliver uoverskueligt – det vil sige, at fokus flytter sig over på dokumentationen i stedet for på patienten. I de tilfælde skal man se meget kritisk på den praksis, alle har i afdelingen, og få gang i en fornuftig dialog om, hvad man i fællesskab vurderer, der er nødvendigt og relevant," siger den juridiske chef og råder til, at man i samme forbindelse kigger det sygeplejefaglige efter:

"Vi er af gode grunde meget optaget af at reflektere over sygeplejen ud fra bl.a. de 12 punkter, der ligger under de sygeplejefaglige optegnelser. Der kan man godt kigge på, hvad der giver mening i forhold til den patientgruppe, man har med at gøre. F.eks. behøver man næppe kigge på faldrisiko for nyfødte, og der er også nogle kontekster, hvor det ikke er så relevant at spørge ind til patientens seksualitet. Så der må man se på, hvordan man finder ind til kernen i afdelingens sygepleje."

Skab gode forretningsgange

Elise Hammer skelner i sin diskurs mellem den faglige, patientrelaterede dokumentation og så den del, der hedder "alt det andet". Den kategori, gør hun ofte opmærksom på, skal holdes uden for den sygeplejefaglige dokumentation:

"Man skal ikke gøre tingene mere komplicerede end som så. Nogle gange ser vi, at tingene bliver rodet sammen. F.eks. er det selvfølgelig også vigtigt at huske at tjekke temperaturen i køleskabet i opholdsrummet, men det er ikke direkte patientrelateret og derfor uden for den sygeplejefaglige dokumentation. Så igen må opfordringen lyde at være reflekteret i brugen af dokumentation og holde fokus på patientsikkerhed og behandling," siger den juridiske chef, der er bevidst om, at lederne også har ansvar for økonomi og drift, men, som hun siger:

"Prøv at lave nogle "kasser" og undgå at rode "kasserne" sammen. Det skal ikke være forbundne kar. Find så enkle forretningsgange som muligt, så der kun er retningslinjer om nødvendig dokumentation, og der ikke opstår dobbelt dokumentation."

"Lederen har et ansvar i forhold til klagesager, hvis noget organisatorisk er glippet."

Elise Hammer, juridisk chef i DSR.

DET SKER DER, HVIS EN PATIENT KLAGER OVER BEHANDLING:

Styrelsen for Patientklager skriver følgende på hjemmesiden:

Vi vurderer klagen ud fra en norm

Vi tager stilling til, om den behandling, der klages over, var i overensstemmelse med "normen for almindelig anerkendt faglig standard". Det betyder, at vi vurderer, om behandlingen lever op til, hvad man må forvente af en almindelig god behandling i sundhedsvæsnet. Vi tager derfor ikke stilling til, om patienten fik den bedst mulige behandling. Om der tages stilling til behandlingsstedet eller konkrete sundhedspersoner afhænger af, om der er tale om en styrelsessag eller en disciplinærnævnssag.

Sagkyndig vurdering

Vi har ansat en række sagkyndige konsulenter, som vurderer sundhedsfaglige forhold i klagesager. Vi beslutter, om sagen skal vurderes af en eller flere sagkyndige konsulenter. Og vi sikrer, at de er uvildige i deres vurdering af sagen.

Vi orienterer flere instanser om sagen

Du skal være opmærksom på, at vi underretter Styrelsen for Patientsikkerhed om de klager, vi modtager [...] Vi sender også afgørelsen til regionen eller kommunen.

Endelig afgørelse

Når vi har afgjort sagen, er der ikke flere klagemuligheder. Dette gælder både i styrelsessager og disciplinærnævnssager. Afgørelsen er endelig. Hvis I får nye og væsentlige oplysninger, som kan have betydning for sagen, kan I bede os om at se på den igen.

Kilde: www.stpk.dk

Sammen skal vi sætte borgeren i centrum

AF SOPHIE LØHDE (V), MINISTER FOR OFFENTLIG INNOVATION / FOTO NADIA FRYD

De fleste kender det fra deres eget arbejdsliv. Lige så frustreret man kan blive over dårlig ledelse, lige så motiveret kan man også blive af god ledelse. Ledelse betyder rigtig meget for, hvad det er for en offentlig sektor, vi møder som borgere såvel som medarbejdere. Og det er vigtigt. F. eks. hvis man er patient og i en sårbar situation, hvor man både har brug for hjælp til at komme i arbejde og til at få genoptræning efter en rygoperation.

Der er mange faktorer, der spiller ind på kvaliteten i den offentlige sektor. Politisk lederskab, ressourcer, systemer, udstyr og faglighed er nogle af dem. Men ledelse i dagligdagen fra regionsdirektøren og ud til afdelingssygeplejersken er den faktor, der skal binde det hele sammen og i sidste ende er med til at gøre den største forskel for såvel medarbejdere som patienter. Vi må dog konstatere, at der er stor forskel på kvaliteten af ledelse, når man ser på tværs af den offentlige sektor. Det har betydning for den velfærd, som borgerne oplever, og det skal vi gøre noget ved.

Sidste år nedsatte jeg på vegne af regeringen derfor Ledelseskommissionen, der netop skulle sætte fokus på, hvordan vi styrker ledelseskvaliteten i den offentlige sektor. Kommissionen har løst sin opgave på fortrinlig vis og er gået grundigt, åbent og inddragende til arbejdet. Det har givet os et godt afsæt for at arbejde videre med at styrke ledelse i den offentlige sektor.

Kommissionen anbefaler bl.a., at der gives mere plads til ledere og medarbejdere og deres faglighed. Det er jeg helt enig i. **Vi bliver nødt til at indrette styringen i den offentlige sektor klogere, så lederne får større rum til at lede, og medarbejderne får større rum til at bruge deres faglighed**. Styring er nødvendigt for, at ressourcer kan bruges bedst muligt og i tråd med de politiske beslutninger. Det tror jeg, at alle er enige om. Men der skal samtidig også være plads til ledelse, lokale beslutninger, faglighed og individuelle tilpasninger, hvor det giver mening i mødet med borgerne. Det er afgørende, at vi får sat medarbejdernes viden, erfaringer og faglighed endnu mere i spil på flere forskellige måder, eksempelvis ved at skære ned på unødvendigt bureaukrati, så de ansatte får mere plads til faglighed.

Ledelseskommissionens anbefalinger giver et godt afsæt for det videre arbejde med at udvikle ledelse i den offentlige sektor. Det gælder både for regeringen, på arbejdspladser og for den enkelte leder. Med god ledelse kan vi sammen skabe nye resultater og videreudvikle den offentlige sektor. Og vigtigst kan god ledelse skabe bedre kvalitet for borgerne og bedre arbejdspladser for medarbejderne.

På sundhedsområdet er man allerede langt i forhold til flere af Ledelseskommissionens anbefalinger. Der er sidste år oprettet et nationalt ledelsesprogram, der har fokus på klinisk ledelse og på løbende at forbedre kvaliteten, som patienten oplever. I sundhedsvæsnet er der også bred erfaring med at anvende data i ledelsesopgaven og til at vurdere, hvad der kommer ud af det, vi laver, og om ressourcerne kan bruges bedre. Og så er der faggrupper som f.eks. sygeplejerskerne, der går topmotiveret ind i ledelsesrollen, og som er gode til at supplere deres sundhedsfaglighed med kompetencer og efteruddannelse inden for ledelse. Det giver en vigtig kombination af både sundhedsfaglig og ledelsesfaglig indsigt. En indsigt, som bliver brugt til at gøre hverdagen bedre for borgerne.

Ledelseskommissionen peger også på, at borgerne i højere grad skal i centrum for den måde, vi løser opgaverne på i den offentlige sektor. Derfor skal borgerne også være omdrejningspunktet for arbejdet og ikke mindst de resultater, som skabes i det offentlige. Mennesket skal komme før systemet, og de mest udsatte borgere i vores samfund skal ikke tabes mellem to stole, fordi de offentlige indsatser ikke hænger sammen. Både fra min tid som sundheds- og ældreminister og som innovationsminister har jeg på ture rundt i landet set, hvordan der mange steder og blandt mange medarbejdere bliver arbejdet hårdt på at sikre mere sammenhængende forløb f.eks. på tværs af kommuner og regioner.

Der skal dog gøres endnu mere. **Vi har gennem årene udviklet et velfærdssamfund i særklasse. Men der er brug for et stærkere fokus på, hvordan vi sætter borgeren i centrum for alt, hvad vi gør**.

Tidligere på måneden offentliggjorde vi det første af i alt seks reformspor i Sammenhængsreformen, der netop sætter fokus på, hvordan vi i højere grad kan sætte medarbejdere og ledere fri af nogle af de byrder og det bureaukratiske bøvl, som stjæler vigtig tid fra medarbejderne og i sidste ende borgerne. Der bliver nemlig brugt alt for meget tid på at lave unødigt papirarbejde, proceskrav og udfylde skemaer på de offentlige arbejdspladser. Tid, som i stedet kunne have været brugt til gavn for borgeren og patienten.

Afbureaukratiseringsreformen fjerner ikke alt bøvl og bureaukrati, men den er et vigtigt, stort skridt på vejen mod mindre bureaukrati i den offentlige sektor.

Med en lang række initiativer letter vi regler og luger ud i bureaukratiet, så der bliver frigjort ressourcer til kernevelfærden. Hver en krone, vi kan bruge på mindre bøvl og bureaukrati, skal blive i den offentlige sektor.

I løbet af efteråret præsenterer vi de øvrige reformspor, der tilsammen udgør Sammenhængsreformen. Det gælder eksempelvis et udspil til, hvordan vi sikrer bedre ledelse og kompetenceudvikling på tværs af den offentlige sektor, og som skal følge op på Ledelseskommissionens anbefalinger. Og en stor sundhedsreform, som vil tegne linjerne for de kommende års udvikling af sundhedsvæsnet. Her vil vi bl.a. styrke det nære sundhedsvæsen, så flere patienter kan behandles i de nære tilbud, og skabe bedre sammenhæng for den enkelte patient på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

Regeringen kan dog ikke alene skabe bedre ledelse i den offentlige sektor – det er en fælles opgave. Fra regeringens side kan vi sætte en udvikling i gang, men det er et fælles ansvar at få forandringerne ud at leve på arbejdspladserne og gøre en positiv forskel.

Det har været vigtigt for mig at inddrage og lytte til bl.a. ledere, medarbejdere, borgere og patienter i arbejdet med Sammenhængsreformen. Derfor har jeg bl.a. besøgt alle landets 98 kommuner og fem regioner for at få deres bud på, hvordan vi skaber en mere sammenhængende offentlig sektor, som også i fremtiden er i særklasse. For vi kan ikke gøre det alene. **De gode løsninger udvikles lokalt blandt vores mange dygtige medarbejdere og ledere**. Der er behov for mere frihed, tillid og tryghed til at sætte dem mere i spil. Vi må være sammen om at sætte borgeren i centrum.

"I sundhedsvæsnet er der bred erfaring med at anvende data i ledelsesopgaven og til at vurdere, hvad der kommer ud af det, vi laver, og om ressourcerne kan bruges bedre."

Sophie Løhde, minister for offentlig innovation

40 & 13

FTF OG DE FYRRETYVE FORSLAG

Kort før regeringen lancerer første del af sin Sammenhængsreform for den offentlige sektor, har hovedorganisationen FTF produceret en række konkrete forslag til en bedre offentlig sektor i Danmark

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST

VI VIL GERNE INVITERES MED

"FTF's indspark med de 40 + 13 forslag til debatten om offentlig styring og ledelse har en rød tråd, som vi i Lederforeningen hilser velkommen: Inddrag lederne i processer, og helst inden der tages beslutninger. Sammenholdt med tonerne i Sammenhængsreformen og udspillet heri til en kommende sundhedsreform er der alle muligheder for at forny og forbedre, hvis intentionerne om inddragelse og forbedring rent faktisk bliver til noget! Det vil være en klar fornyelse, hvis lederforeninger og ledere på alle niveauer inviteres ind i de fora, hvor der skal arbejdes. Og i Lederforeningen er vi klar til både at blive inviteret eller holde os til, så både foreningen og lederne kan blive inddraget og hørt," siger Irene Hesselberg, formand for Lederforeningen.

Mens FTF varmer op til den store sammenlægning med LO 1. januar næste år, har organisationen også præsenteret et ambitiøst udspil i form af rapporten "Ny offentlig styring og ledelse". Rapporten bygger på 1½ års arbejde og rummer i alt 40 konkrete forslag til forbedring baseret på 13 principper (se boks). Den røde tråd i det omfattende katalog er at inddrage medarbejdernes erfaringer, hvis ændringer og udvikling af den offentlige sektor skal kunne bære på længere sigt.

Allerøverst på listen over FTF's forslag står, at der etableres nye, lokale partnerskaber mellem politikere, ledere og medarbejdere. Partnerskaberne kan med fordel forankres i den lokale samarbejdsorganisation, mener FTF. Partnerskaberne skal være drivkraften i at forny styring og ledelse, skabe innovation og sætte fokus på kerneopgaven ved at inddrage medarbejderne.

FTF's grundtanke er, at der ikke findes noget fælles nationalt quickfix, som løser den offentlige sektors problemer. Der er tværtimod behov for at finde lokalt tilpassede løsninger og skabe stabile samarbejder lokalt.

Foruden lokale partnerskaber foreslår FTF et overordnet nationalt partnerskab mellem regering, de kommunale og regionale arbejdsgivere og lønmodtagernes hovedorganisationer. Det nationale partnerskab, som skal fastholdes gennem en længere årrække, skal sætte en overordnet ramme, der understøtter de lokale partnerskaber.

13 PRINCIPPER FOR OFFENTLIG STYRING OG LEDELSE

FTF's katalog af konkrete forslag til ny styring og ledelse i den offentlige sektor bygger på 13 overordnede principper, som er formuleret som følger:

1. En stærk offentlig sektor er en grundsten i velfærdssamfundet
2. Samarbejde gennem partnerskaber skal skabe balance mellem styring og ledelse
3. Den økonomiske styring skal sikre stabile og fleksible rammer for opgaveløsningen
4. Lovgivning skal være fri for silotænkning og procesregler
5. Politikerne skal undgå at lovgive/regulere på baggrund af enkeltsager
6. Politikerne skal afsætte tid til en lokal implementering, der inddrager medarbejderne
7. Digitale løsninger skal bidrage til bedre velfærd og et godt arbejdsmiljø
8. Styringsredskaber skal understøtte arbejdet med kerneopgaven
9. Den lokale, strategiske dagsorden skal ind i SU-/MED-samarbejdet
10. Lederne skal have rum til at lede og udvikle fagligheden i samarbejde med deres medarbejdere
11. Minister og forvaltninger skal understøtte arbejdet på institutionerne
12. Offentlig ledelse skal bygge på samarbejde og tillid
13. Løbende leder- og efteruddannelse skal klæde lederne på til lederrollen

PLADS TIL LEDERNE I DEN NY HOVEDORGANISATION

FTF's udspil er en ting – ledernes rolle og placering i den ny hovedorganisation er en anden.
I forbindelse med sammenlægningen er Lederforeningen i DSR og FTF's Lederråd derfor særligt opmærksomme på to punkter. Vores fokus er i første omgang på især to af de indsatsområder, den nye hovedorganisation har formuleret for perioden 2019-2022:

Det forhandlingsmæssige grundlag – ansættelsesret og overenskomster
Det er vigtigt for fagbevægelsen at udvikle samspillet mellem lovgivning og overenskomster for at sikre fast grund under et arbejdsmarked, der både er udfordret af teknologiske og digitale udviklinger og globaliseringens muligheder. De nye typer af arbejdsmarkeder, der opstår som følge af digitalisering og platformsøkonomi, skal reguleres, og arbejdsmarkedets parter skal følge op med overenskomstdækning og organisering af de nye arbejdsgivere og lønmodtagere. Det kan gøre det nødvendigt at skabe nye overenskomstformer og at tænke lederløn på en ny måde.

Det organisatoriske grundlag – organisationsudvikling i en ny tid
Det er vigtigt for fagbevægelsen at udvikle den politiske interessevaretagelse på alle planer. Det kan kun ske gennem en vedvarende organisationsudvikling, der forstår at sætte lønmodtagernes, herunder også ledernes, vilkår på dagsordenen i de rette arenaer gennem lobbyarbejde, kampagner, konferencer og aktiviteter – og understøttet af analyser og dokumentation. Samarbejdet mellem medlemsorganisationerne i hovedorganisationen kan sikre en stærkere fagbevægelse gennem fælles udviklingsaktiviteter og vidensspredning. Derfor vil udvikling og konsolidering af den nye hovedorganisation være en vigtig opgave i den første kongresperiode.

Læs også mere om sammenlægningen på side 8.

OVERSYGE-PLEJERSKEN, DER FLYTTER MENNESKER

Pia Stie-Svendsen har de seneste otte år **drevet, udviklet og skabt** den nye akutafdeling ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Hun mener, at det **ikke nytter nidkært at lægge en detaljeret strategi**, for så kører medarbejderne nemt træt, da tingene hele tiden ændrer sig i det danske sygehusvæsen

AF TRINE WIESE, JOURNALIST / FOTO: BRIAN RASMUSSEN

Jeg spiser lige det sidste af min morgenmad," siger Pia Stie-Svendsen på en gang muntert og undskyldende, da interviewet går i gang. "Jeg møder 7.15, har en masse konferencer om morgenen, og ofte må jeg tage morgenmaden i småbidder."

Klokken er nu 10.30, det sidste af yoghurten skylles hurtigt ned med en kop kaffe, og så er der plads og ro til at fortælle. Energisk, venlig og talende er oversygeplejersken ved Akutafdelingen ved Aarhus Universitetshospital. Hun har været med til at skabe den nye afdeling, der samler akut syge patienter og specialister under samme tag med det formål at fremme patientsikkerhed, udvikling og synergi på tværs af fag og speciale.

Etableringen af den nye akutafdeling har blandt meget andet betydet, at 3.000 medarbejdere har måttet vinke farvel til arbejdspladserne på de gamle Aarhus-hospitaler i Tage Hansens Gade og Nørrebrogade. Modtagelsen af akut syge patienter for en række af afdelingerne på Aarhus Universitetshospital foregår i dag i den nye akutafdeling. De sidste afdelinger flyttes i løbet af september 2018 og marts 2019.

"Det særlige ved flytteprocessen har været, at det i sagens natur ikke er eller har været muligt blot at lukke ned for behandling af patienter undervejs," fortæller Pia Stie-Svendsen, der deler ledelsen i Akutafdelingen med ledende overlæge Ole Mølgaard:

"De to første år var der fokus på at planlægge og koordinere processen, og vi havde endnu hverken patienter eller personale. Det var kanon svært, for man kunne ikke trække på medarbejdere nogen steder fra, da det ikke var et umiddelbart ønske fra andre specialer at afgive til Akutafdelingen. Når der afgives, oplever vi det ofte, som om der tages noget fra nogle af de afgivende afdelinger."

Følgeskab via autenticitet og respekt

Akutafdelingen er politisk bestemt, men opbakningen ovenfra ændrer ikke ved, at man kun får succes som leder, hvis man evner at skabe følgeskab, understreger Pia Stie-Svendsen:

"Som leder er man hver eneste morgen nødt til at gå ud og hente sin legitimitet. Modsat tidligere tiders tjenestemandsledelse, hvor man fik tildelt en "skranke" eller et ledelsesmandat, hvorfra man kunne udstikke. Hvis ikke ledelsesfunktionen udleves, sådan at medarbejderne kan give respekt og følgeskab, vil lederen let komme under pres."

Autenticitet, dialog og respekt for medarbejderne er afgørende, når medarbejderne skal arbejde med og ikke imod, påpeger Pia Stie-Svendsen og mindes de første spæde forsøg med New Public Management i 90'erne, hvor der var meget salgsledelse:

"Lederne skulle sælge beslutninger til medarbejderne, hvilket ligger mig så fjernt – jeg vil ikke sælge noget. Jeg vil derimod have en autenticitet, hvor alle taler ærligt og åbent om tingene – og til mig."

Fortjent til opbakning

En rodfæstet respekt for mennesker kan ikke tillæres på et ledelseskursus. For Pia Stie-Svendsens vedkommende er det således også opvæksten, der har dannet værdierne og overbevisningen om, at man som leder skal gøre sig fortjent til medarbejdernes opbakning.

"Min far opdragede mig med, at en leder er et dumt svin, til det modsatte er bevist," fortæller hun med et skævt smil: "Jeg er den første i min slægt ›

› med en studentereksamen. Den var ikke særlig køn, men da jeg stod der med huen, gik det op for mig, hvor stort det var for mine forældre. Begge havde blot syv års skolegang – min mor var døgnplejemor, og min far var arbejdsmand og meget politisk aktiv."

Både sygeplejerskeuddannelsen og en opvækst med kontakt til mange sårbare har givet en grundlæggende respekt for mennesker:

"Jeg ved, at man kan være stærk, selv om man også har det svært – begge sider kan fint findes i samme menneske. I forlængelse af den overbevisning mener jeg, at ledelse skal være autentisk og ærlig og udtrykkes i et forståeligt sprog, der gør, at budskabet giver mening for medarbejderen.

Pia Stie-Svendsen forklarer nærmere: "Hvis jeg skal iværksætte en løsning, der ikke umiddelbart opleves som den bedste, forsøger jeg ikke at "sælge" den. Derimod beskriver jeg rammen, og i dialogen med medarbejdere og ledere finder vi en måde at løse opgaven på, der på bedst mulig vis giver mening i den lokale kontekst. Akkurat ligesom jeg søger at være autentisk, når der er noget, jeg ikke magter. Når jeg begår en fejl, beklager jeg og siger f.eks.: "Det her havde jeg ikke set komme – det er ikke godt nok, for jeg kunne måske godt have set det." Det afføder ofte en reaktion a la, "er det ikke lidt rigeligt at forlange af sig selv?" eller på anden måde en forståelse, som igen giver en dialog om, hvordan vi så løser opgaven nu."

Urokkelige grundværdier

En lørdag eftermiddag efter Pia Stie-Svendsen og Ole Mølgaard var blevet ansat, nedfældede de deres fælles grundlag i fire principper for den nye akutafdeling:

-Patienten skal være ventet og velkommen.

-Vi skal have en åben dialog med både patienter og personale.

-Vi skal tage afsæt i patientforløbet.

-Vi skal være klar, når patienten kommer.

Nogle umiddelbart meget enkle principper, men når der er tale om så mange enheder og specialer, der skal flyttes og samles, er det en uhyre kompleks størrelse at planlægge og få sat i søen.

"Vi har navigeret efter nogle klare, urokkelige grundværdier i vores ledelse, men strategierne har formet sig undervejs i samarbejde med medarbejderne. I det danske sygehusvæsen nytter det ikke nidkært at lægge en detaljeret strategi, for så kan du og medarbejderne nemt køre træt. Tingene ændrer sig hele tiden – ofte holder det, vi kommunikerer, kun en enkelt dag. Så vi må være lidt forsigtige i udmeldingerne," fortæller Pia Stie-Svendsen.

Uanset diverse nødvendige forbehold og forsigtighedsprincipper SKAL der imidlertid kommunikeres, slår oversygeplejersken fast: "Mit mantra er at søge at oversætte det overordnede ledelsesmæssige og politiske, så også en travl sygeplejerske i aftenvagten kan se, hvad det har med hendes job at gøre. Det er en vanskelig øvelse, men det skal ikke forhindre mig i vedholdende at bestræbe mig på denne oversættelse."

At fortælle alt ville imidlertid være alt for uvenligt overfor medarbejderne, mener Pia Stie-Svendsen: "Når sygeplejersken kommer for at passe sin aftenvagt, har hun ikke brug for at høre alle mulige mellemregninger. Ledelsesopgaven er, hvordan jeg kan formidle det, så sygeplejersken får den viden, hun har brug for nu. Og det betyder ikke, at jeg forsøger at sige tingene, så hun ikke opdager tingenes rette sammenhæng."

Det personlige pres

At tilstræbe en ærlig kommunikation betyder også, at Pia Stie-Svendsen ikke kan eller søger at skjule, hvis hun selv er personligt trængt.

Da de næsten 3.000 ansatte flyttede arbejdsplads fra midt i Aarhus til nybyggeriet i Skejby, var det en ledelsesmæssig 24/7-opgave, der havde personlige omkostninger, erkender hun:

"Ole og jeg valgte ganske enkelt at sove herude i både dagene op til og efter de to største flyttedage – og det var rigtig godt, at vi var her. Dermed kunne vi hilse på nattevagten og sige godmorgen til morgenvagten. Vi var til stede og tydelige. Det gav respekt og en tæt føling med forløbet."

Derudover var ledelsesteamets arbejdstid i flytteperioden fra cirka 7.30 morgen til 21 aften. Men så mange arbejdstimer i en så lang periode sætter sig uundgåeligt i kroppen.

Pia Stie-Svendsen fortæller: "Jeg fik ganske enkelt en kontant stressreaktion, som jeg måtte tage mig af. Selv da jeg tog hjem og sov, gik det ikke over. Ole og jeg konsulterede en coach, der fandt, at jeg var stærkt overbelastet. Og så fik jeg mulighed for at gå i pit. Min kalender blev ryddet i tre dage, og jeg fik planlagt efteråret. Den øvelse gav mig lidt luft, og jeg tog mig mod til at prioritere opgaverne, ikke bare i snakken, men helt kontant at vente med at løse opgaver eller at afhænde dem."

"Min arbejdsdag skal gøres kortere," lyder det stålsat fra oversygeplejersken: "Problemet er blot, at vi snart skal have endnu fem afdelinger ind i akutafdelingen. Min mands håb om, at jeg vil lidt mere med på ferie, ja det bliver vist ikke lige foreløbig. Men det skal ske, for det er den energi, jeg henter hjemme, som gør, at jeg kan levere den indsats, der skal til."

Den travle oversygeplejerske holder en lille pause og smiler: "Jeg husker denne her aldrende professor, der løbende modtog brune cirkulationskuverter med breve i – han smed dem ind i et skab, og så måtte folk jo komme til ham, hvis det var vigtigt nok. Ham har jeg tit tænkt på. Tænk at have mod til det."

MERE LEDER END FAGNØRD

Pia Stie-Svendsens karriere har været præget af de chancer, hun blev budt – hun gik i skole dengang, det ikke var så moderne med karriere- og uddannelsesplaner. Helt fra barnsben ville hun være sygeplejerske. "Min fars kommentar var, at man da ikke kan regne med, hvad man siger i den alder – og det skulle han så ikke sige. Det gjorde mig stædig og målsat!"

Da hun begyndte som sygeplejerske, var hun først 100 pct. tilpas, da hun blev leder: "Det er åbenbart meget mere mig at være den, der skaber rammerne for udøvelse af faget. Jeg er således ikke en fagnørd, men det er alligevel noget meget særligt at være rundet af et fag. Jeg er ikke i tvivl om, at man er dygtigst til at lede medarbejdere, man har et fagligt fællesskab med. Så kan man godt lede andre, men det er anderledes, og det skal man have sig for øje."

Pia Stie-Svendsens mand er politimand, og ægteparret taler ofte om, at de mellemlange videregående uddannelser gør, at man er dygtig til at kommunikere med hvem som helst:

"Man har en forståelse for alle – ikke at vi ikke også kan have fordomme – men vi har set både høj og lav under pres. Det er et stort privilegie at have en uddannelse, hvor man har lært at gå i øjenhøjde med alle mennesker."

TRE LEDERTIPS:

Erkend det umulige i at have overblik

Når der ligger 100 mails i din postkasse om morgenen, er det fuldstændig overstrømmende. Hvis ikke du bliver lidt cool med det, så går du ned. Du er nødt til at udvælge dig isolerede områder og få styr på dem. Men det koster, at der indimellem falder en bold på jorden.

Skab et lokalt tilhørsforhold

Uanset hvor stort sygehuset eller afdelingen er, bør med–arbejderen opleve at have et lokalt tilhørsforhold med en entydig ledelse. Når medarbejderen er moden til det, kan hun eller han så byde ind med fagligheden på tværs af organisationen.

Relationel koordinering

Nedbryd siloer mellem afdelinger og mellem fag, omend det også er vigtigt at udvikle egen faglighed i et monofagligt fællesskab. Et eksempel: Selvom sygeplejersker, læger og lægesekretærer har et tæt sundhedsfagligt fællesskab, kan kendskabet til hinandens uddannelsesmål være meget lille. For at imødekomme et stærkt tværfagligt fællesskab har Akutafdelingen etableret et tværgående og tværfagligt uddannelsesteam, så faggrupperne bedre kan forstå og understøtte hinandens uddannelse og udvikling.

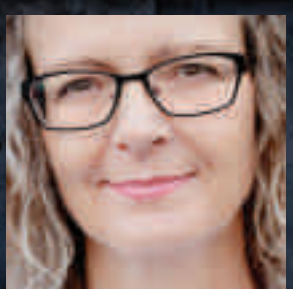
POLITIKER ELLER LEDER

Dengang Pia Stie-Svendsen var menig sygeplejerske på Odder Centralsygehus, foreslog hendes daværende oversygeplejerske hende et klinisk vejlederkursus. Da hun gik til eksamen, lukkede sygehuset om ørerne på hende.

Det blev hun med egne ord så rasende over, at hun blev "frontløber" i opstanden mod sygehuslukningen: "Vi fik besked om lukningen tirsdag den 24. september 2002, og onsdag morgen susede jeg op på operationsgangen – det er dem, der ofte evner at reagere i en sådan situation – og klokken 11 stod vi 1.000 mand og protesterede foran det lokale rådhus. Herefter gik turen til Christiansborg Slotsplads og Amtsgården, og jeg var til samtlige politiske møder i amtet det efterår – jeg anede, at nogen blev lidt træt, når de så mig. Men jeg var rasende, for jeg ønskede at give patienterne den nærhed, som det lille sygehus kan give dem."

I forbindelse med en af de mange demonstrationer greb direktøren for Centralsygehuset med et smil om læben fat i hende og sagde: "Det her bliver da ikke ved med at gå – enten må du blive politiker – eller leder."

"Næste morgen lå der en folder på min plads om et kommende lederkursus – og det kom jeg på. Tænk, at hun havde overskud til at se mig midt i den kæmpe opgave, det er at lukke et sygehus. I øvrigt var det en helt igennem bekræftende oplevelse af demokratiet, at politikere var tilgængelige 24/7 og imødekommende, om så vi var nok så vrede og uenige med dem."



KORT OM PIA STIE-SVENDSEN

54 år. Bor i Odder med sin mand, der er færdselsbetjent, børnene er flyttet hjemmefra. Voksede de første 12 år op i Vestjylland, flyttede herefter til Østjylland, senere blev det København, hvor sygeplejerskeuddannelsen blev taget.

Siden marts 2010: Oversygeplejerske ved Akutafdelingen, Aarhus Universitetshospital i Skejby. Deler ledelsen med ledende overlæge Ole Mølgaard.

Tidligere ledende stillinger:

2008-10: Oversygeplejerske ved Hospitalsenheden Horsens.

2008, frikøbt i fire måneder: Brugerkoordinator ved Det Nye Universitetshospital, Aarhus.

2003-08: Afdelingssygeplejerske, Aarhus Sygehus på Tage Hansens Gade.

Uddannelse:

2005-06: Diplom i ledelse ved JCVU.

1987-90: Sygeplejerske fra Frederiksberg Sygeplejeskole.

Sansestimulering
– en hjælp til bedre søvn

Tilmeld dig vores nyhedsmail på protac.dk
Læs faglige indlæg og hør mere om vores gratis temadage

Protac Kugledynen™ Flexible

Protac Kugledynen™ Calm

Søvn er altafgørende for menneskets trivsel, sundhed og restitution, men tankemylder og smerter kan gøre det meget svært at sove. Protac Kugledynen™ kan afhjælpe søvnforstyrrelser og give ro på krop og tanker og anbefales af fagfolk som sansestimulerende hjælpemiddel til både børn og voksne.

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på protac.dk eller ring på 86 19 41 03

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

MPG
MASTER I OFFENTLIG LEDELSE // MASTER OF PUBLIC GOVERNANCE
- OFFENTLIG LEDELSE SKABER VÆRDI

MPG-uddannelsen er en problem- og projektbaseret masteruddannelse målrettet offentlige ledere.

Uddannelsen forener den nyeste viden om ledelse, styring og offentlige organisationer med deltagernes egne ledelsesmæssige problemstillinger og personlige udvikling som leder.

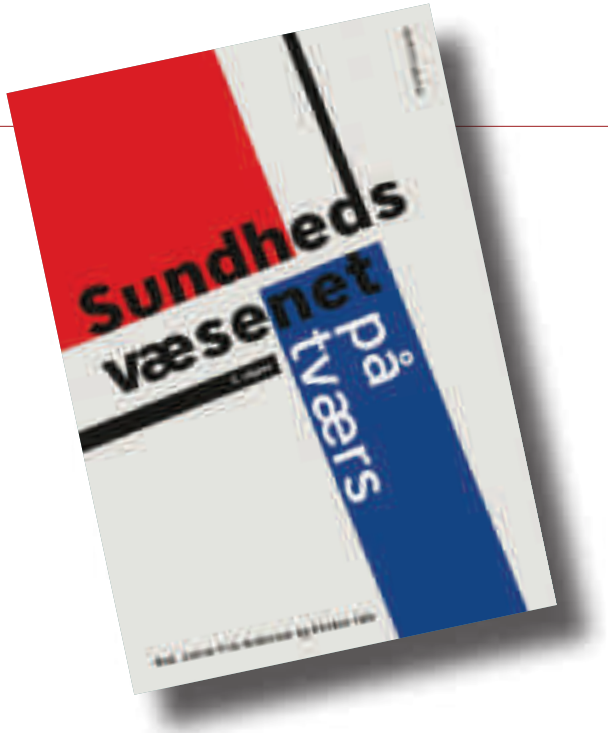
- Teori og praksis i tæt kobling
- Personligt lederskab
- Fleksibel – tilpasset dit behov

www.mpg.aau.dk

AALBORG UNIVERSITET

MASTER OF PUBLIC GOVERNANCE
WWW.MPG.AAU.DK

GODT UD I ALLE KROGE AF SUNDHEDSVÆSNET



AF LONE NØRGAARD MØLLER, LEDENDE SYGEPLEJERSKE, MPM

Den her undervisningsbog er jeg lidt pjattet med. Jeg har efterhånden læst rigtig mange fagbøger om ledelse, ledelse af sundhedsvæsnet, ja snart sagt ledelse af alt, på kryds og tværs. Forlaget Munksgaards tredje udgave af undervisningsbogen "Sundhedsvæsnet på tværs" får så absolut prisen for den bedste og mest sobre gennemgang af det noget komplekse danske sundhedsvæsen.

Bogen tager læseren ved hånden og fører hende igennem en organisatorisk polyfoni, hvor almindeligvis kun de indforståede kan følge med. Som læser indføres man stilfærdigt og nøgternt i samtlige af sundhedsvæsnets opgaver.

Den nyeste faglighed

I dag er vores velfærdssystem, og ikke mindst vores sundhedssystem, en labyrint, der kan være særdeles svær at finde rundt i. Bogen kommer virkelig ud i alle kroge. Selv psykiatrien og misbrugsområdet bliver meget ordentligt gennemgået. De emner, jeg interesserer mig for, er kapitlerne om ledelse. Dem trykprøver jeg altid ved anmeldelser – er der substans og dybde i disse kapitler? Forfatterne er bl.a. Kirsten Falk og Heidi Graff, der tager emnet under kærlig behandling. Den ene er magister i litteraturvidenskab og organisationsantropologi, og den anden er sygeplejerske med en videregående lederuddannelse. Det skinner tydeligt igennem, i hvilken retning begge forfattere er skolet. Man kan fornemme socialkonstruktivismens flag blafre, men da de begge har den nyeste faglighed og politiske bekendtgørelser med i kapitlerne, er det en rar og forfriskende tur igennem både nye og gamle ledelsesteorier. Det er altid dejligt, når forfattere af fagbøger sikrer sig de nyeste data om et velbeskrevet emne. Som tidligere nævnt har forfatterne i kapitlet medtaget Folketingets nyeste ønsker for en offentlig organisation, der arbejder med klinisk fagprofessionel selvledelse.

Der er ingen tvivl om, at den ledelsesmæssige trend i de kommende år indenfor det offentlige sygehusvæsen er at lede med afsæt i faglige kerneværdier, at forstå og samarbejde med andre faggrupper med ét mål for øje: at skabe mere værdi for patienten.

For meget om magt?

Der er dog et kapitel, som skiller sig lidt ud. Det omhandler begrebet magt. Forfatterne bag denne del af bogen begrunder kapitlets tilstedeværelse med, at det er vigtigt at kunne identificere magtens væsen for at kunne udvikle organisationens potentiale. Her rejser sig så et spørgsmål – er bogens formål at gennemgå magtens væsen fra Weber til Trump, eller er det, som anført på bogens bagside, at "give læserne en god forståelse af sundhedsvæsnet som højteknologisk arbejdsplads og kompleks organisatorisk helhed"? Kapitlet er sine steder meget normativt – lidt som om at lederne gerne må bruge deres magt, men de bør altid også videre. Hvorfor har man et kapitel, hvor ledelse og magt endnu en gang skal vendes og drejes og skoses? Der er bl.a. en case, hvor forfatterne illustrerer, hvordan en leder oplever at miste sin magt. "I det øjeblik går det op for den ledende overlæge, at hun har tabt sin magt på gulvet." Det er vældig dramatisk. Jeg synes, at forfatternes personlige holdninger her skinner for meget igennem. Det er dog stadig en god undervisningsbog. Lækkert designet, opdateret og velredigeret.

Kan anbefales alle at læse, når trangen til at forstå vores komplekse sundhedsvæsen melder sig.

SUNDHEDSVÆSNET PÅ TVÆRS, 3. UDGAVE
Janne Friis Andersen & Kirsten Falk, Munksgaard, 2018. 315 sider.
Pris: 349,00 kr.

ET NETVÆRK AF HJERNER

En hjerneforsker og to økonomer diskuterer, hvordan vi kan bruge organisationens samlede netværk af hjerner til at nå vores mål. I disse år forandrer den teknologiske udvikling grundlaget for vores forretning, og vi kan ikke længere være sikre på at nå de mål, vi har sat os. Præcis planlægning hører fortiden til. Men hvis vi tænder for det netværk af hjerner, som organisationen råder over, kan vi sætte en kurs og justere den, mens vi bevæger os fremad.

Vi skal skabe intelligente organisationer, der er mere omstillingsparate end traditionelle top-down organisationer. Vi skal trække på organisationens netværk af hjerner, når vi indsamler viden og erfaringer, og når vi træffer beslutninger. Og vi skal skabe kloge organisationer, der kan overleve fremtidens skiftende krav.

Bogen er en inspirationsbog, der sætter gang i diskussionen om, hvordan fremtidens organisationer ser ud, og hvordan de skal ledes.

ET NETVÆRK AF HJERNER –
TÆNK MED DINE MEDARBEJDERE OG LED MED SUCCES
Torben Juul Andersen, Kjeld Fredens & Carina Antonia Hallin,
Gyldendal Business, 2018. 203 sider.
Pris: 300,00 kr.

BØR OGSÅ LÆSES AF VOKSNE KVINDER

Ville godnathistorier ikke være meget sjovere, hvis prinsessen ikke giftede sig med drømmeprinsen, men i stedet valgte at blive en astronaut? Hvordan ville historien være, hvis de to lede stedsøstre faktisk var søde og støttende? Eller hvis dronningen faktisk var den, der regerede over landet? Hvorfor handler flere godnathistorier ikke om rebeller og stærke piger?

Måske er det blevet tid til at fortælle godnathistorier om historiske kvinder, der er sejere end eventyrprinsesser. "Godnathistorier for rebelske piger" introducerer os for 100 bemærkelsesværdige kvinder og deres usædvanlige liv. Kvinder såsom matematikeren Ada Lovelace, den pakistanske børneaktivist og Nobelprismodtager Malala, pilothelten Amelia Earhart og den tidligere præsidentfrue Michelle Obama. "Godnathistorier for rebelske piger" er illustreret med 60 smukke malerier malet af kvindelige kunstnere fra hele verden.

GODNATHISTORIER FOR REBELSKE PIGER
Elena Favilli og Francesca Cavallo, People's Press, 2017. 230 sider.
Pris: 299,00 kr.

SELV-diagnosticerede patienter rokker ved din autoritet

Patienter, der monitorerer og diagnosticerer sig selv via apps og devices, fylder og skaber frustrationer. Omfavn hjemmeteknologien, og indstil dig på, at du skal yde omsorg pr. distance, råder eksperter

AF DORTHE LUNDH, JOURNALIST
FOTO: THOMAS NELLEMANN

En triatlet kontakter sin læge, fordi han i forbindelse med træning har haft sin pulsmåler fast monteret på kroppen i nogle uger og nu er bekymret for hvilepulsens interval.

En diabetiker har downloadet en app til at holde styr på kulhydratregnskabet og kan ikke få det til at stemme med insulinen.

Med få swipes og tryk på telefonen har vi alle fri adgang til teknologiske sundhedsassistenter. De genererer data, som vi i stigende grad tolker og sammenligner med blogindlæg, diskussioner i internetfora og Facebook-grupper.

Det er med andre ord nemt for enhver at monitorere sit helbred og at stille sin egen diagnose i skæret fra iPad'en for herefter at søge hjælp i sundhedsvæsnet på baggrund af det, appen, devicen, vores research har fortalt os.

Professor i computerbaserede systemer ved DTU Computer, Jan Madsen, har fulgt sundhedsteknologien igennem mange år. Ifølge ham har den teknologiske udvikling medført, at vi som borgere er blevet "empowered" til at tage ansvar for vores helbred.

"Teknologi, der før var ekstremt dyr og stor, er blevet mindre, billigere og langt mere tilgængelig. For årtier siden var computeren på størrelse med et hus og noget, man skulle bevæge sig hen til. Nu har vi den i lommen. En tilsvarende udvikling er sket på sundhedsområdet. Vi behøver ikke længere at frekventere sundhedsvæsnet, for vi har selv nem adgang til viden, der kan gøre os klogere på de symptomer, vi oplever. Diverse apps og devices fortæller os desuden alt muligt om os selv, vi ikke før var bevidste om," siger Jan Madsen.

Han ser primært udviklingen som et plus:

"Helt grundlæggende er det jo vores eget ansvar at vurdere, om vi er syge og opsøge fagkundskaben, hvis vi har mistanke om, at noget ikke er, som det skal være. Derfor giver det tryghed for mange at kunne overvåge sig selv. Samtidig er der en tendens til, at livstruende sygdomme opdages for sent. Med de nye hjælpemidler er mulighederne for en tidligere indsats blevet lettere."

ET HAV AF UMÆRKEDE SUNDHEDSAPPS

Der findes ikke konkrete tal på, hvor mange sundhedsapps, vi har adgang til via telefon og iPad. Alt efter, hvordan man tæller, ligger antallet mellem 100.000 og 300.000 på verdensplan.

Apps, der kan bruges til sport, kalorietælling, påmindelser om at tage medicin, dagbøger for symptomer, er ikke CE-mærkede, da de ikke kategoriseres som medicinsk udstyr.

Kilder: Lægemiddelstyrelsen og IDA.

På lommeteknologiens minusside tæller, at vi samtidig får en holdning og ofte også en række unødige bekymringer. Potentielt overrender raske mennesker sundhedsvæsnet med helt unødige observationer, fejlagtig tolkning af

data og måske endda en selvbestaltet, ikkevidenskabelig funderet behandling på et ikkeeksisterende problem, forklarer Jan Madsen.

Devices rokker rollefordelingen

Blandt sundhedsprofessionelle skaber den nye type patienter, der har målt og researchet hjemmefra, frustrationer flere steder.

Det vurderer Randi Lehmann Boesen, der er antropolog og ansat som innovationskonsulent i Syddansk Sundhedsinnovation. Hun er ofte involveret i behovsafklaring og kortlægning forud for nye initiativer i Region Syddanmark.

"Nutidens borgere vil ikke tage til takke. Vi insisterer på det gode liv og forventer, at sundhedsvæsnet hjælper os med at opnå og leve det. Hos de sundhedsfaglige ledere, jeg samarbejder med, fylder de selvdiagnosticerede patienter en hel del i bevidstheden. Patienterne udfordrer personalet med spørgsmål og teorier på et helt andet plan end tidligere. Desuden er det jo traditionelt personalet, der stiller apparatur til rådighed, tager målinger og tolker resultaterne.

Så hvordan skal man agere, når folk har gjort det selv, og i hvilket omfang kan man stole på det, de kommer med? Det diskuterer man i mange sundhedsfaglige sammenhænge," oplever Randi Lehmann Boesen.

Hun vurderer, at sundhedsvæsnet befinder sig i en disruptiv fase på området i øjeblikket.

"Sundhedspersonalet har jo haft monopol på viden, og det er blevet brudt med de nye muligheder. De selvdiagnosticerede patienter rokker ved læger og sygeplejerskers autoritet og selvforståelse. Det er naturligt, at det kan være forbundet med frustration, som også går på, at tiden med at berolige denne gruppe patienters unødige bekymringer tager ressourcer fra vigtigere opgaver. Så lige nu er sundhedsvæsnet ved at finde ud af, hvordan man bedst agerer overfor de selvdiagnosticerede og håndterer den data, de har opsamlet."

Ifølge Jan Madsen er det ikke alene sundhedsvæsnet, men også patienterne, der befinder sig i en omstillingsfase:

"Det er nyt, at vi kan måle alt muligt om os selv. På et tidspunkt finder det et naturligt leje. Vi er så at sige nye bilister, der er lidt nervøse og derfor har tendens til at overreagere, men om nogle år stoler vi på, at alt er i orden, medmindre alarmlamperne blinker," forudser han.

Jan Madsen forventer desuden, at vi som borgere i stigende grad vil få adgang til domæner, der frem til nu har været forbeholdt sundhedsprofessionelle.

"Vi har jo i mange år kunnet købe en graviditetstest, der ud fra biomarkører angiver et analyseresultat. På lignende vis kommer vi sandsynligvis til at kunne købe et lommelaboratorium, der ud fra blod- eller spytprøve kan fortælle, om jeg bør kontakte min læge. Teknologien er sådan set parat, men afventer selvfølgelig evidensproces og kvalitetstests," fortæller DTU-professoren som et eksempel på en omstilling, der er på vej.

HJÆLP TIL AT NAVIGERE

Region Syddanmark har lanceret hjemmesiden mindapps.dk for at hjælpe borgerne med at vurdere kvaliteten i de mange apps på det psykiatriske område.

På mindapps.dk kan man:

- Søge efter apps til bestemte målgrupper og indsatser.
- Læse anmeldelser af apps til forebyggelse, behandling og recovery.
- Få viden om muligheder og begrænsninger ved brug af apps i psykiatrien.
- Finde inspiration til, hvordan apps kan indgå i samarbejdet mellem patient og behandler.

Sygepleje på distance

Som en del af den teknologiske omstilling vil sundhedsprofessionelles kommunikationsopgave vokse, forudser Randi Lehmann Boesen.

"Vi kommer ikke udenom at finde en model, hvor vi inkluderer patienternes egen dataopsamling. Det vil skærpe behovet for at lytte til deres research, vurdere og fortolke målingerne samt coache patienten på et evidensbaseret grundlag," siger hun.

Også Jan Madsen anser patientkontakt og kommunikation som vigtigt i fremtidens sundhedsvæsen. Han fremhæver, at sygeplejefaglige kompetencer vil have en lang levetid.

"Teknologi er god til data, men ikke ret god til omsorg, som jo ofte er en afgørende faktor i et sygdomsforløb. Så selvom manuel medicindosering inden længe vil blive udfaset, vil den sygeplejefaglige empati, støtte og omsorg stadig være en central funktion i sundhedsvæsnet," forudser han.

Randi Lehmann Boesen er overordnet set enig, men på baggrund af en kortlægning af fremtidens patienter, som

SELV-diagnosticerede

hun har bidraget til i forbindelse med indretningen af supersygehuset OUH, forventer hun, at omsorgen og de sygeplejefaglige opgaver vil blive omlagt.

"Det er jo ikke alene denne gruppe af patienter, der måler og vejer deres sundhed og helbred, som skubber til udviklingen i disse år. Sundhedsvæsnet forventer også en stigende grad af selvbetjening i form af telemedicin og andre hjemmeforløb for alle dem, der kan. Det stiller krav til support og tilgængelighed i døgndrift og kommer til at ændre den måde, vi driver hospital på," siger hun.

Hun forudser, at den fysiske kontakt med patienter vil være koncentreret om de meget plejekrævende, indlagte patienter. Men sygepleje på distance vil vinde indpas.

"For en stor del af patienterne vil den direkte fysiske omsorg i stort omfang gradvist blive udfaset og blive omlagt til video- og onlinesupport på det tidspunkt af døgnet, det passer patienterne," lyder antropologens prognose, der afspejler sig i færre sengestuer på det nye OUH.

Randi Lehmann Boesen og Jan Madsen er enige om, at de selvdiagnosticerede patienter stadig udgør et klart mindretal af danske patienter, men gruppen fylder i sundhedsfagliges bevidsthed, fordi den varsler forandringer. Også det stiller sundhedsfaglige krav.

"Når vi udvikler og indretter fremtidens hospitaler og sundhedsløsninger, skal vi huske, at hvis den største gruppe patienter skal føle sig godt behandlet, skal deres interaktion med teknologi være minimal, så sundhedsteknologiens vej er i høj grad en balancegang," påpeger Jan Madsen.

765.000
- danske husstande har mindst en aktivitetsmåler i form af et løbeur, en pulsmåler eller en lignende device. Det svarer til cirka hvert tredje hjem.
Kilde: Danmarks Statistik.

Sygepleje på naturens præmisser

I 2011 fik Grønland en ny sundhedsreform, og i dag er det grønlandske sundhedsvæsen langt mere velfungerende end tidligere. Der er dog stadig udfordringer. Nogle gange pga. sproget eller de kulturelle forskelle – men især pga. naturens uforudsigelige kræfter og de store geografiske afstande

AF MAIKEN SKEEM, JOURNALIST
FOTO: ELLA SKIFTE / COLOURBOX

Hun er født og opvokset i Ilulissat, chefsygeplejersken for det grønlandske sundhedsvæsen. Godt nok er 59-årige Ella Skifte uddannet i Danmark, men med undtagelse af et enkelt år på Rigshospitalet har hun arbejdet hele sit professionelle liv i Grønland. Hun kender hver en region og hver en kommune – og næsten også hver en bygd. Hendes ambition er at være med til at gøre det grønlandske sundhedsvæsen endnu bedre, og Ella Skifte ser det som en af sine store opgaver at sørge for, at der også i det danske sundhedsvæsen – nu og fremover – er en opmærksomhed på Grønland, så alle grønlandske borgere kan være sikret den bedst mulige pleje inden for de givne rammer.

Tre minutter eller tre dage for sent

Det er dog ikke nogen helt nem opgave, Ella Skifte har fået tildelt med sit embede som chefsygeplejerske. Der er adskillige udfordringer, både sproglige og kulturelle, men også ledelsesmæssige og især måske logistiske, som er afgørende for, hvor velsmurt det grønlandske sundhedsvæsen er og kan blive, fortæller hun:

"Med sundhedsreformen fra 2011 har Grønland fået et langt bedre sundhedsvæsen end tidligere. Men det betyder ikke, at der ikke er udfordringer. Nogle af dem forsøger vi at ændre, andre er mere vanskelige at rokke ved. Det gælder især de udfordringer, som er direkte afledt af de store afstande og naturens uforudsigelige kræfter." For en patient fra en fjerntliggende bygd, som skal behandles i Nuuk, kan det således tage flere dage at nå frem. Udover at det er trættende for patienten, så bevirker det også, at personalet hele tiden er nødt til at være ekstremt fleksible, forklarer Ella Skifte:

"I Grønland kommer patienterne, som ofte rejser lange afstande, ikke bare tre minutter for sent, men nogle gange tre dage. Det bevirker, at der sker en ophobning af patienter, som skal behandles samtidigt. Så hverdagen kan være særdeles vanskelig at forudsige og planlægge."

Også ledelsesmæssigt er de store afstande en udfordring. Både for Ella Skifte som øverste chefsygeplejerske, men også for hendes ansatte rundt omkring på hospitaler og i sundhedscentre i fjerne egne af landet.

"Distanceledelse præger i høj grad hverdagen i Grønland. Jeg har en gang om året fysiske møder i hver region for at forventningsafstemme og sikre, at der er en fælles forståelse af mål og strategier, men derudover møder jeg kun mine ledere fra regionerne på "Skype for Business". Det fungerer fint, men det er klart, at det kan være en frustration for vores medarbejdere især, at de ikke har den daglige kommunikation med deres ledel-

Fakta om den grønlandske sundhedsreform

- Sundhedsreformen trådte i kraft 1. januar 2011 og havde til formål at skabe "mere sundhed for pengene" og at sikre grønlandske borgere en mere lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser uanset bopæl. De tre overordnede omdrejningspunkter var etableringen af fem sundhedsregioner, uddannelse og telemedicin.

- Sundhedsvæsenet gik således i 2011 fra at være opdelt i 16 sundhedsdistrikter til fem sundhedsregioner. (Avanaa, Disko, Qeqqa, Sermersooq, Kujataa). Ledelse og administration blev samlet på færre personer, så der i dag er fem regionsledelser på kysten og fire områdeledelser (kirurgi, psykiatri, akut og medicinsk) på Dronning Ingrids Hospital i Nuuk.

- Tidligere havde hver eneste af de 16 distrikter et lille sygehus med mellem en og fem distriktslæger. Her blev der tilbudt primær og akut pleje, og sundhedscentrene havde operationsstue, røntgenudstyr, fødeafdeling, laboratorium m.m. Patienter med akutte og ikke akutte sygdomme blev refereret til Dronning Ingrids Hospital i Nuuk eller til behandling i Danmark, hvis vejret tillod det. Ellers måtte distriktslægerne være forberedte på af og til at skulle foretage akutte og komplicerede operationer.

Kilder: "Evaluering af Grønlands sundhedsreform – oplevede og målbare effekter" – Statens Institut for Folkesundhed, 2017.

se og kan vende de helt konkrete problemstillinger, som løbende dukker op."

Telemedicin - uundværligt støtteben

For at imødegå udfordringerne med de store afstande er telemedicin et uundværligt støtteben i sundhedspersonalets daglige arbejde, særligt for det plejepersonale, som sidder i sundhedscentrene rundt omkring i byerne og i de mindre bygder, fortæller Ella Skifte.

"Erfaringerne med telemedicin varierer på tværs af regioner, men overordnet set så fungerer det godt. Det fungerer særlig godt inden for sårpleje. Specialisterne på vores sårplejeambulatorium på Dronning Ingrids Hospital i Nuuk modtager ofte billeder online og vejleder på den måde plejepersonale rundt omkring i landet." Mellem Grønland og Danmark bliver der i øvrigt også anvendt telemedicin, pointerer Ella Skifte:

"Det er nogle gange vanskeligt at rekruttere specialister til Grønland, så i stedet for at have eksempelvis øjenlæger til at sidde på hospitalet i Nuuk, bliver billeder af patienternes øjne sendt til Glostrup, hvorfra specialister vejleder i den rette behandling."

Sygeplejersker har en nøglefunktion

Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker har været og er fortsat en stor udfordring i Grønland. At arbejde i afsides egne af Grønland kan være hårdt og krævende, og ofte bliver sygeplejersker kun ansat i kortere vikariater. Gennemstrømningen af personale er særligt stor i de afsidesliggende byer og større bygder. Man skal ikke underkende, at det kan være vanskeligt at være delvist isoleret fra omverdenen, ligesom man af og til også vil stå alene med opgaver og beslutninger, som man skal vejledes og støttes i på distancen, forklarer Ella Skifte. Men på den anden side så er netop dét, at man som sygeplejerske i Grønland ofte bliver kastet ud i udfordrende og uforudsete opgaver, også det, som gør jobbet både særligt lærerigt og udviklende, påpeger hun:

"Sygeplejersker i Grønland spiller en vigtig rolle og indtager på mange måder en nøglefunktion i sundhedsvæsenet, men også i samfundet. De har desuden en bredde i deres arbejde, som man kun finder i sygeplejen få andre steder, ligesom de også typisk har et stort selvstændigt ansvar og langt videre beføjelser, end sygeplejersker normalt har. F. eks. har de bemyndigelsen til på egen hånd at igangsætte en behandling på baggrund af nogle retningslinjer og standarder, som de har adgang til via internettet."

Ikke så mange ansøgninger

Det er dog ikke udelukkende i de fjerne byer og bygder, at der er udfordringer ›

med at rekruttere og fastholde sygeplejersker. Også på hospitalerne i de større byer og endda på Dronning Ingrids Hospital i Nuuk er gennemstrømningen af sygeplejersker stor. I år har ifølge Ella Skifte været et særligt vanskeligt år. Der er ikke kommet så mange ansøgninger i postkassen som tidligere, og det er desuden første gang, at man også i Nuuk har været tvunget til midlertidigt at nedlægge sengepladser pga. personalemangel. En forklaring kan være, mener Ella Skifte, at de danske sygeplejersker i øjeblikket har nemt ved at få job i Danmark, så er færre af dem tilbøjelige til at kaste sig ud i et grønlandsk eventyr. Det har konsekvenser for både patienter og personale.

"Personalemanglen skaber en pukkel af arbejde foran os, så patienterne kommer til at vente længere på indkaldelse og behandling," forklarer Ella Skifte.

Blikket rettet mod Grønland

Der er umiddelbart to løsninger på problemet, som ligger lige for, forklarer Ella Skifte:

"Dels skal vi i gang med at uddanne flere sygeplejersker og sundhedsassistenter og -hjælpere i Grønland, og det ser heldigvis ud til at gå i den rigtige retning. Foreløbig har vi uddannet 167 sygeplejersker på "Peqqissaanermik Ilinniarfik", Sygeplejeskolen i Nuuk, og flere er på vej. Derudover mener jeg, at vi skal i gang med at udbygge de eksisterende og i øvrigt meget velfungerende rotationsaftaler, som vi har med danske sygehuse. Som et eksempel har vi fire anæstesisygeplejersker fra Aarhus, som på skift kommer herop tre måneder ad gangen. Man kunne også forestille sig, at vi på sigt kunne "låne" dansk personale i kortere perioder og i det hele taget udbygge samarbejdet." Et andet initiativ er, at der i øjeblikket er ansat en rekrutterings-sygeplejerske i København, som har den opgave at rekruttere danske sygeplejersker. Den ordning forventes også udbygget med en projektleder, fortæller Ella Skifte:

"Det er vigtigt, at vi er til stede og er synlige på de danske sygehuse, så de danske sygeplejersker også i fremtiden har blikket rettet mod Grønland."

"Vil du ikke have mere kaffe?"

Sproget kan være en udfordring og en barriere både for de danske sygeplejersker, som kommer til Grønland – men i høj grad også for de grønlandske patienter, som bliver behandlet af dansk sundhedspersonale. Derfor er en tolk eller støtte fra en grønlandsk kollega ofte en forudsætning for, at samtalen mellem patient og personale forløber gnidningsfrit og uden misforståelser.

"Vil du ikke have mere kaffe?" spørger sygeplejersken den grønlandske patient, idet hun travlt går forbi hans seng med termokanden. Patienten undrer sig og tænker ved sig selv, at det egentlig ikke er en særlig venlig sygeplejerske, da hun ikke ønsker at byde på mere kaffe. Situationen er blot en ud af de mange misforståelser, der kan opstå mellem dansk personale og grønlandske patienter, forklarer chefsygeplejerske Ella Skifte:

"At den danske sygeplejerske pakker sit spørgsmål ind i en benægtelse i stedet for at stille det mere direkte spørgsmål: "Vil du have mere kaffe?" er blot et forsøg på at være høflig overfor patienten, men bliver altså misforstået. Det danske sprog er fuld af høflighedsnegationer, men det grønlandske sprog er modsat mere direkte."

Derfor kan det i det daglige arbejde med grønlandske patienter være uundværligt for en dansk sygeplejerske eller læge at samarbejde med en tolk eller hente støtte fra en grønlandsk kollega.

Det grønlandske sprog er svært og meget anderledes. Kombineret med et rigt og anderledes kropssprog kan det være særdeles vanskeligt for den danske medarbejder at afkode, hvad patienten tænker, mener og føler.

Tillid og respekt

Det kan derfor være en rigtig god idé at begynde sit ophold i Grønland med at lære nogle helt basale gloser og vendinger og også at sætte sig ind i det rige, grønlandske kropssprog, understreger Ella Skifte.

"Især når man har med den ældre del af befolkningen at gøre, er det hensigtsmæssigt. Enkelte ord kan gøre en stor forskel i dialogen. Selv om de ældre grønlændere ikke taler dansk, så forstår mange en del, og hvis man også selv kan udtrykke sig en smule, så opstår der en helt anden tillid og respekt mellem sundhedspersonale og patient."

Kulturelle forskelle

Også den grønlandske kultur er så forskellig fra den danske, at det for dansk sundhedspersonale kan være vanskeligt at forestille sig, hvad det er for en baggrund, nogle patienter kommer fra, og hvordan de bor.

"Ved en udskrivningssamtale vil en dansk sygeplejerske typisk spørge til, hvordan patienten nu klarer sig derhjemme. Men det falder hende måske ikke umiddelbart ind at spørge ind til detaljer som f.eks., hvordan eller hvor patienten har adgang til vand. I Danmark er der rindende vand i alle haner i alle hjem. Men det er altså langtfra altid tilfældet ude i de fjerntliggende, grønlandske bygder," forklarer Ella Skifte.

RET

AF METTE REINHARDT JAKOBSEN, JOURNALIST

DU FÅR RET! - ELLER GØR DU?
DET LILLE ORD PÅ TRE BOGSTAVER OPTRÆDER I UTROLIGT MANGE SAMMENHÆNGE. FORKANT GIVER HER ET RETVISENDE BILLEDE.

1

FANDEN OG HANS LANDSBYDEGN

Ordsproget "Lidt har også ret" er måske et godt og nøjsomt udtryk at kende i sparetider for at bevare en optimistisk tone. Hvis du vil variere ordsproget lidt, kan du kigge til Fyn, der har en længere udgave:
"Lidt har også ret, sa' Fanden, han rendte med en landsbydegn". Eller til Sverige, hvor man finder denne udgave:
"Lidt i lange tider, bliver meget omsider".

2

KULINARISK OVERLEVELSE

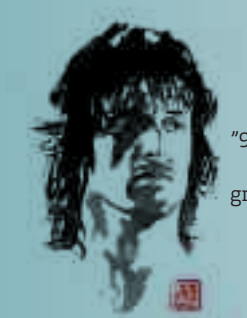
Man kunne tro, at ordet livret har noget med liv og død at gøre. Men så dramatisk er det ikke. Første led stammer ganske enkelt fra det tyske "lieb", der betyder "yndlings".

3

PÅ PINDE

Ret og vrang er de to mest elementære elementer i strikkens verden. Uden dem ingen strik.
De er hinandens modsætninger, således at en retmaske på retsiden fremstår som en vrangmaske på vrangsiden og modsat. I Danmark strikker man typisk "kontinental ret", hvor man strikker en retmaske med garnet i venstre hånd og bag arbejdet.

4



RAMBO OM RET

"95 pct. af tiden har kvinder ret. De kan være ret følsomme, men de har ret. F.eks. når de fortæller dig, at dine sko er grimme, og dit slips er forkert," udtalte Sylvester Stallone til Hollywood-mediet starpulse.com i 2007.
Det giver vi ham ret i.

5

SKIBSREDERENS PRINCIP

"Rettidig omhu" definerer om noget A.P. Møller-Mærsk koncernens værdisæt. Oprindeligt brugte A.P. Møller det i et brev til Lindø-værftet: "Rettidig omhu fra alle, i stort og småt og altid, er en betingelse for, at virksomheden kan gå. Alle bør regne med, at ethvert uheld, enhver skade eller tab, enhver ulykke, som der åbnes mulighed for ved manglende rettidig omhu, vil naturnødvendigt indtræffe."
I praksis består den rettidige omhu i at drage omsorg for nutiden og forberede sig på fremtiden. I begrebet ligger evnen til at tænke fremad og være forudseende i såvel planlægning som eksekvering. Men også kravet om at være innovativ og søge forandringen.

RET

6

VELKOMMEN TIL KUNDESERVICE

Da Harry Gordon Selfridge åbnede sit stormagasin i London i 1909, var det med mottoet "Kunden har altid ret". Bag udtrykket ligger holdningen, at kundeklager altid skal tages alvorligt, hvilket var ret opsigtsvækkende i en epoke, hvor den gældende forbrugerlovgivning ellers tog udgangspunkt i caveat emptor, dvs. at køberen selv skal være opmærksom. Andre kulturer har også taget udtrykket til sig, med lokale varianter: Den franske hotelejer César Ritz brugte "Le client n'a jamais tort", kunden tager aldrig fejl; i Tyskland siger man "Der Kunde ist König" – kunden er konge, mens man i Japan kører piedestalen helt op med mottoet "Okyakusama wa kamisama desu", hvilket slet og ret betyder "kunden er Gud".

7

RET RYGGEN

Retrygget er et andet ord for en rank holdning. En sådan kommer ikke af sig selv, men et godt råd lyder at lave den aftale med dig selv, at hver gang du ser din yndlingsfarve eller hører et bestemt ord, skal du rette på din holdning. På den måde får du lige så stille gjort det til en vane at rette ryggen, indtil du med tiden vil gøre det helt automatisk. Hvis du ikke er retrygget, skulle du måske også få tjekket syn og hørelse. Hvis man hører bedre med det ene øre end med det andet, vil man med stor sandsynlighed dreje hovedet, så det øre, der hører bedst, kommer længst frem. Kniber det også med synet, får man på samme måde let en tendens til at skyde hovedet fremad og spænde i ansigts- og nakkemusklerne.

8

RET ELLER RAT

De udtales begge [ˈ ˈ ad], men om de skrives med "e" eller "a" gør hele forskellen: "Dét at have eller at få anerkendt, at man har den rigtige opfattelse af noget" eller "Styrehjul, som et transportmiddels bevægelsesretning reguleres med f.eks. på en bil eller en båd".

Kilder: www.paapinden.dk / www.festabc.dk / www.avisen.dk / www.skibsrederen.dk / www.wikipedia.com / www.kiropraktiskklinik.dk / www.ordnet.dk

ILL.: FREEPIK@FLATICON.COM

"VI SKAL SOM SYGEPLEJEFAGLIGE LEDERE HOLDE FAST I VORES KERNEVÆRDIER"

Mathilde Schmidt-Petersen er ny sygeplejefaglig direktør for Odense Universitetshospital

AF LONE NØRGAARD MØLLER, SYGEPLEJERSKE OG MPM
FOTO: OUH

Hvorfor søgte du stillingen som sygeplejefaglig direktør?

"Ganske kort efter, at jeg var blevet sygeplejerske, fandt jeg ud af, at jeg ville gå ledelsesvejen. Jeg havde og har fortsat et ønske om at være med til at præge det gode patientforløb og sætte patienten først gennem ledelse. Muligheden for dette, kombineret med en ambition om at ledere og medarbejdere omkring mig skal have mulighed for at yde deres bedste, fik mig tidligt til at stile efter ledelse på højt niveau. Som OUH's nye sygeplejefaglige direktør kan jeg bidrage til begge dele og samtidig være med til at forme og påvirke de strategier og organisationsprocesser, der fremmer gode patientforløb."

Hvilke ledelsesmæssige tiltag vil du benytte i forhold til at sikre medarbejdertrivsel og gode patientforløb?

"Jeg mener, at de to gensidigt påvirker hinanden. Medarbejdere, der trives, skaber gode patientforløb, og gode patientforløb påvirker medarbejderens trivsel positivt. Et ledelsesmæssigt tiltag er derfor vedvarende at arbejde for de gode patientforløb. I den forbindelse arbejder vi på OUH med en forbedringsmodel, hvor målet er at skabe mest værdi for patienten. Via forbedringsmodellen arbejdes der struktureret med dele af patientforløb, og det er medarbejderne, der kommer med input til forandringerne, hvilket giver en god energi til arbejdet. Det er også et vigtigt ledelsesmæssigt tiltag at sikre de rette kompetencer og en høj faglighed."

Hvilke fire råd vil du videregive til dine mellemledere om god sygeplejefaglig ledelse?

"En god leder skal være troværdig. Hun skal være tydelig i sin kommunikation, også når hun formidler til tider vanskelige og komplekse emner til sine medarbejdere. Så skal hun være en god rollemodel, der kan skabe følgeskab. Sidst med ikke mindst skal hun, gennem sin ledelse, have fokus på sygeplejens kerneværdi, det patientnære og omsorgen. Det lyder måske banalt, men jeg mener, at en dygtig sygeplejefaglig leder gennem sine medarbejdere skal kunne bringe den gode sygepleje i spil i mange forskellige sammenhænge."

Hvad tænker du er vigtige fokuspunkter i forhold til sygeplejefaglig ledelse i fremtidens hospitalsvæsen?

"Vi står i en spændende tid, hvor vi bl.a. kommer til at samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger på nye måder, og vi kommer til at arbejde med nye teknologiske og innovative metoder. Vi skal derfor hele tiden være på forkant med, hvad næste udviklingstiltag skal være og kontinuerligt have fokus på udviklingen og kvaliteten i patientforløbene. Vi skal som sygeplejefaglige ledere holde fast i vores kerneværdier samtidig med, at vi samarbejder i tværfaglige og tværsektorielle sammenhænge og navigerer gennem sundhedsvæsenet med det mål for øje, at patienten oplever at blive behandlet godt og kompetent. Vi skal have fokus på den gode ledelse, fordi den er en vigtig forudsætning for et velfungerende hospitalsvæsen, f.eks. for at skabe organisatorisk og faglig fornyelse, udvikling i det tværsektorielle samarbejde, høje kliniske standarder og arbejdsglæde blandt personalet, for blot at nævne nogle forhold. Alt sammen noget, der fører til gode patientforløb."

BESTYRELSEN
FOR LEDERFORENINGEN

Irene Hesselberg, formand
Mobil: 2053 7690 / ich@dsr.dk

Peter Stuhaug, næstformand
Mobil: 6197 5959 / pst@dsr.dk

VALGKREDS HOVEDSTADEN:

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

Kathrine Fog Schou, bestyrelsesmedlem
Mobil: 2670 9680 / katsc@ltk.dk

VALGKREDS NORDJYLLAND:

Susanne Højen, bestyrelsesmedlem
Mobil: 4092 0009 / susanne.hoejen@rn.dk

Marianne Savkov, bestyrelsesmedlem
Mobil: 6130 7052 / msoe-aeh@aalborg.dk

VALGKREDS SYDDANMARK:

Camilla Havsteen, bestyrelsesmedlem
Mobil: 2369 6670 / camilla.havsteen@rsyd.dk

Britta Nielsen, bestyrelsesmedlem
Mobil: 4091 8268 / bn.fssasmo@gmail.com

VALGKREDS MIDTJYLLAND:

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

Lone Jensen, bestyrelsesmedlem
Mobil: 2336 8827 / loloje@rm.dk

VALGKREDS SJÆLLAND:

Mette Færch, bestyrelsesmedlem
Mobil: 2490 6534 / mettefaerch@roskilde.dk

Maiken Ruders
bestyrelsesmedlem
Mobil: 23349957 / mairu@regionsjaelland.dk

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

ANSVARSHAVENDE CHEFREDAKTØR
Grete Christensen, Formand for Dansk Sygeplejeråd

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

FORSIDE: Colourbox

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

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne med praktisk design

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.

Silentia®
Keep it Clean™

SILENTIA APS • TEL 39 90 85 85 • INFO@SILENTIA.DK | **www.silentia.dk**

hstd