

REFERAT KLYNGEINTERNAT 8-9. NOVEMBER 2024

PROGRAM

- 1) Lægelaug og valg til PLO Gentofte**
- 2) Ændringer i klyngen**
- 3) Tidligere PLO-formand Christian Freitag om Sundhedsreformen**
- 4) Tidligere PLO-formand Christian Freitag om OK 25**
- 5) Walk and talk - spilleregler i klyngen**
- 6) Klyngepakken samarbejde og fællesskab**
- 7) Kollegial kommunikation; assertion**
- 8) Opsamling og afslutning**

1) LÆGELAU OG VALG TIL PLO GENTOFTE

- Afgående medlem Hans Stokkedal beretter om arbejdet i PLO Gentofte (lægelaug) og opfordrer klyngens medlemmer til at stille op, da stafetten nu skal gives videre. Der sidder pt. tre personer fra klyngen.
 - Det er virkelig spændende arbejde at deltage i, hvis man er nysgerrig omkring, hvad der sker "på den anden side". Man bliver meget oplyst, og det er et rigtigt godt forum at være i, fordi kommunen er meget lydhøre i forhold til, hvad vi ønsker.
 - Der er kontaktudvalgsmøder med kommunen fire gange om året og to møder om året med PLO-Hovedstaden samt kurser og oplæg.
 - Arbejdet er lønnet; der er 25.000 kroner til deling mellem de tre personer, der sidder i lægelaug.
 - Dorte Hjermand melder sig og vælges ind.
 - Sune Gronemann vil gerne fortsætte som kasserer og tager gerne to kasketter på, hvis ikke andre melder sig, inden generalforsamlingen.
 - Ingen andre meldte sig på mødet, men man er velkommen til at tænke over det og melde tilbage.
-

2) ÆNDRINGER I KLYNGEN

- Rikke Risager og Christine Hilmand har sammen startet klinikken Lægerne Helleruphus på Strandvejen, og Josephine Harding rykker med.
 - Anne Boe-Hansen Dall har købt Christina Kruses klinik på Ordrupvej, som flytter til Gardes Alle. Christina er fortsat ansat.
 - Velkommen til nyt medlem i klyngen Tine Frederiksen, der er startet i Ordrup Lægehus og bliver ny partner til Susanne de Blanck.
-

3) Tidligere PLO-formand Christian Freitag om Sundhedsreformen

Christian stoppede som formand i 2020 og er nu fuldtidspraktiserende læge i Holte.

Venstre og Socialdemokraterne har haft størst indflydelse på reformen, Moderaterne ville været gået langt videre. KL har også haft en del indflydelse på det endelige resultat

Tema 1 - Sundhedsstruktur

- Der kommer til at være fire regioner i stedet for fem og ingen national overbygning.
- Der bliver lavet 17 sundhedsråd (det nære sundhedsvæsen), som får deres egen økonomi. F.eks. vil der i Region H være fem-seks sundhedsråd omkring et akutsygehus.
- Rådene vil bestå af politikere fra kommuner og regioner, men da regionspolitikkerne har flertal i sundhedsrådene, har de det sidste ord, og i praksis vil sundhedsrådene blive en slags udvalg under regionsrådene.
- Desuden har kommunalpolitikkerne ikke sundhed som deres spidskompetence. Dem, der interesserer sig for sundhed, sidder i regionerne. Så hvordan det kommer til at fungere, afhænger af, om regionerne vil det her, for ellers kommer det i praksis til at køre videre nogenlunde, som det gør i dag.
- De praktiserende læger vil blive præsenteret i nogle underråd.
- Bliver det lagt forhandling ud i de enkelte sundhedsråd? Godt spørgsmål, det ved vi ikke, hvad angår almen praksis. Måske paragraf 2-aftaler.

Akutpladserne:

- Regionerne vil få tillagt akutpladser og dele af genoptræningen. Det bliver altså rykket væk fra kommunerne og ind under sygehusene (regionen) pr. 1.1.27.
- Sygehusene kommer til at tage ansvar for genoptræningen af de patienter, de udskriver (inden for 72 timer). Kommunerne er ærgerlige over det, for de har brugt meget energi på at få det til at fungere.

Tema 2 - De almen medicinske tilbud

- Der vil komme andre klinikformer end praktiserende læger, selv om data og forskning viser, at patienterne ønsker at have en fast læge. Hvis der er lægemangel, kan

sundhedsrådene f.eks. vælge at oprette en regionsklinik eller en klinik, som de sender i udbud til bl.a. Alles Lægehus.

- De mener, at konkurrence er godt, men der er reelt ingen konkurrence, da ingen mangler patienter.
- Alles Lægehus har på en måde været en fordel for os, for det har vist politikerne, hvor højt patienterne sætter det, at de kender deres læge.
- Ydernummer-systemet forhindrer udgifterne i at stige helt vanvittigt, fordi man ikke bare kan åbne en klinik uden ydernummer.
- Der vil komme flere kapaciteter i LTO (lægedækningstruede områder) og ikke flere læger i områder, der ikke mangler læger. Men hvad sker der, hvis der ikke må komme flere ydernumre/kapaciteter, men der kommer flere borgere i et område? Så ryger retten til at skifte læge – det kommer politikerne ikke til at overleve. Familier der f.eks. flytter til Gentofte, skal have mulighed for at få en læge. Politikerne ved godt, at deres vælgere ikke bor i lægedækningstruede områder; de bor fortrinsvist i Storkøbenhavn.
- Uddannelsespladserne begynder at komme – der vil komme mange almen medicinere de næste fem til otte år.
- Sundhedsrådene skal kunne sige til sygehusene, at det ikke går, at sygehusene ansætter alle de almene medicinere, for der er brug for dem i den almene praksis i yderområderne.
- De fleste nyuddannede vælger at blive praktiserende læge, men mange vil gerne lige prøve lidt forskelligt af, inden de kommer ud og bliver praksisejer.
- Plejehjemslæger – alle er glade for det, beboere, personale, pårørende – så det er et meget godt bevis på, hvad vi kan.

Nye aftalemodel: PLO skal kun interesse sig for økonomi.

- Hvis nu regionerne f.eks. siger til PLO: 'Vi vil gerne have åbent til kl. 18, og akuttelefonen skal besvares inden syv ring' – så siger PLO, at det bliver vanvittigt dyrt.
- Hvis det bliver for dyrt for regionerne, så må de komme tilbage med nye forslag. Så er det faktisk tilbage til forhandlinger igen – de kan jo ikke tvinge en kontrakt ned over tusindvis af selvstændige læger.
- Hvad er vores basisopgave – kerneydelsen – hvad skal vi stille op til, og hvad skal vi ikke?
- Det kunne være interessant at skille servicedelen og den faglige del fra hinanden.

Hvor udbrændte er vi?

- Næsten 40% oplever af og til udbrændthed. Det skal vi tage meget alvorligt. Overvægt af de læger, der er yngst. De yngre er relativt set mere udbrændte.
- Det er værd at bemærke, at det er selvrapporterede data – der kan godt være meget bias i, at man selv besvarer.
- Servicemålene; dem kan vi leve op til, når vi er 5000 læger og ikke 3500 som nu.
- PLO kommer ikke til at skabe trivsel i jeres klinikker. Vi brænder ud på grund af vores store empati; det kan PLO ikke løse for os.

Tema 3 - Sundhedsvæsenet der hvor behovet er

- Den totale sygdomsbyrde er størst her i København, fordi her er flest mennesker (og vælgerne bor her).
- Hvor bygger vi boliger? Storkøbenhavn – der vil komme et ramaskrig, hvis man etablerer nye bydele, men uden ydernumre.
- Hvad med det frie lægevalg?

Tema 4 - Kroniker-pakker

- Fem diagnoser (130-460 mil. kr.)
- Pakkeforløb er rigtigt godt, hvad angår kræft og hjerte-kar-sygdomme, fordi standardiserede forløb og hastighed er enormt vigtigt med disse diagnoser.
- Det giver ikke mening med diabetes og andre kroniske sygdomme, da behandlingen ikke haster så meget.
- Det kan dog blive godt, hvis vi kan få nogle flere tilbud/faciliteter, der kan aflaste os som f.eks. vores muligheder for at henvise til eksempelvis psykologklinikker.

Tema 5 - Fysiske rammer

- De store flotte lægehuse ligger der, hvor der ikke er behov (uden for storbyerne).
- I storbyerne mangler vi lokaler – i yderområderne mangler de personale.

4) Tidligere PLO-formand Christian Freitag om OK 25

OK 25; hvad er godt, og hvad er skidt? Sundhedsreformen, regeringsudspil efter strukturkommissionens oplæg. Den er kun etårig på grund af alt det, I lige har hørt. Den næste kommer nok også kun til at gælde et år, da sundhedsreformen træder i kraft 1. januar 2027. Alle har en mening om sundhedsvæsenet, og mange vil ændre det, men hvor stiller det almen praksis?

Der er tale om tre forskellige slags penge, vi forhandler hjem i hver overenskomst:

- Basis-ydelsesloftet: Vi får lagt mere på vores basishonorar, det vil sige en prisstigning på eksisterende ydelser, uden vi skal arbejde mere (reguleringsordningen). Det er et automatisk tillæg, som vi får hvert år. 75% af den består af lønudvikling, 25% består af pristalsregulering.
- Rammeloftet – hvis vi arbejder mere, så tjener vi flere penge.
- Den sidste del: Plejehjemsydelsen og andre ydelser.

Lær at læse økonomien i en OK-aftale i forhold til din egen klinik

- Hvad øges loftet med? Hvor meget mere må vores aktivitet stige samlet set inklusive nye patienter og flere ældre? Omsætningsloftet skal rumme både fødsler og nytilkommere. Det har presset vores økonomi.
- Demografien som ændring. Folk bliver ældre, bliver mere syge, går mere til læge.

- Hvor stor vil din lønstigning være uden merarbejde? Hvis vi blot laver det samme i 2025, som vi gjorde i 2024, får vi kun reguleringsordningen.
- Er der forhandlet merarbejde: Hvilket merarbejde vil der være til hvilken mer-økonomi?

Effekt på klinikkens regnskab

- Hvis vi fastholder 1600 patienter og den samme aktivitet på dem i 2025 som i 2024: Hvor stor en del af stigningen i vores omsætning vil så udgøres af reguleringsordningen (især it og husleje, til dels personale er stigende udgifter).
- Vil vi opnå mere på basishonorar eller højere priser?
- Vil vi få bedre økonomi på grund af nye opgaver?

Hovedpunkter i OK25 - Fagligt / politisk

- Faste læge på bosteder – det er godt
- Mere it-arbejde centralt i PLO – både omkostninger og udstyr. Det er en kæmpe hjælp, at de laver det centralt, som vi f.eks. så det med GDPR-reglerne.
- Vores journalers fritext på MinLæge og Sundhed.dk:
 - Patientens indsigt i egen journal.
 - Sundhedsvæsenets indsigt i AP-journalen.
- Kvalitetsmidler fra klynger til regionens eget arbejde.
- Overskud i "Administrationsudvalget" til økonomiramme i 2023.

Hovedpunkter i OK25 - Økonomisk

- Loftet løftes med 146 mill. kroner. Men vi er mere interesserede i den økonomiske fordeling end i det samlede tal.
- Der afsættes 20-40 mill. kr. på basishonorar til lægedækningstruede områder (cirka 50.000 kr. pr. kapacitet).
- Der afsættes 11 mio. kr. til faste læger på bosteder.
- Der afsættes 13,8 mio. kr. på basishonorar på grund af store bededag (ikke en reel stigning, da vi jo skal arbejde mere).
- Ydelse 2151 udgår og deles ud på ydelse 0101 og kronikerhonorar.
- Klynger:
 - Klyngemidlerne sættes ned fra 4,2 kr. til 3,8 kr. pr patient.
 - Regionen sættes op fra 2,0 kr. til 5,8 pr patient til deres regionsarbejde.

Overblik over økonomien

- Overenskomsten appellerer til, at vi arbejder mere. Det er en uheldig udvikling. Vi skal passe på med, at rammeloftet ikke kommer til at fylde for meget i vores omsætningsløft, da det kræver, at vi arbejder mere for at tjene mere.
- Vi har aldrig før fået så stort et løft, men vi risikerer at ende i en situation, hvor vi igen arbejder mere og bliver mere pressede.
- Vi skal have basishonoraret op for at kunne dække vores faste udgifter. Det presser sololægerne, fordi de ikke har samme kapacitet med personale mm.
- Der findes en model for, hvad det koster at omsætte for 100.000 kroner mere. Man skal huske at trække de udgifter fra, som det koster at arbejde mere.

- Vi er nødt til at have mere lægetid i klinikkerne for at leve op til mere arbejde. Vi er nødt til at ansætte nogle kolleger. Men det får vi ikke lov til pga. Lolland Falster/Region Sjælland/Region Øst. Det får vi først lov til den dag, hvor der er kommet flere læger til Nakskov.
- *It er jo en kæmpe udgift – har der været tale om at centralisere det?*
Det er uoverskueligt og omfattende at skifte it-system. Vores marked er præget af få og store udbydere – der er ikke priskrig, og det lider vi under. De stigende faste udgifter er blandt grunden til, at vores stigning primært skal komme via reguleringsordningen.
- Problemet med vores klinikker er, at vi er blevet meget forskellige – nogle nærmer sig speciallægeniveau og tjener mange penge. Vores samlede overskud er steget meget.
- Vi er virksomhedsejere, men vi er ikke uddannede i dækningsbidrag, indtjening og alt, hvad det ellers kræver at være direktør.
- *Når I forhandler med regionerne, har I så finansfolk med?*
Ja, vi har økonomer, jurister og kommunikationsfolk med fra begge sider, som sidder og regner. Alle læger i Gentofte ville hæve priserne, hvis de kunne, men det forstår erhvervslederen ikke, at vi ikke bare kan.

Hvad sker der, hvis vi stemmer nej?

- Jeg tror, at PLO's sekretariat har en tendens til at frygte fremtiden meget mere, end de behøver. Hvis vi stemmer nej, så vil politikerne råbe op, men inden længe vil de invitere til kaffe...
 - De er bange for lovindgreb. Uden os kunne de på sygehusene ikke forny vores patienters recepter, de kunne ikke engang overkomme at svare telefonen og tale med alle vores patienter. De fandt ud af, at det hele falder sammen uden de praktiserende læger.
 - Ingen ønsker en konflikt, så der vil nok komme en anden forhandlingsrunde – den nuværende overenskomst vil blive forlænget, og så vil vi gå i gang med at forhandle på ny.
 - Den nuværende model gør os fuldstændig effektive. Det er en balance, der holder os til ilden og gør os serviceminded. Vi praktiserende læger er ekstrem få mennesker, der klarer utroligt meget.
 - *Hvis man skulle stemme nej, hvilke punkter er det så, man er utilfreds med?*
Det er, at rammeløftet udgør så stor en del af økonomien; altså at vi skal arbejde mere for at få del i den del af løftet. Vi kan godt klare det et år eller to, men den udvikling skal helst ikke være fremtiden.
-

5) Walk and talk – spilleregler i klyngen

- Spilleregler mellem klyngemedlemmer; hvilke aftaler er der brug for, når vi undersøger og/eller behandler hinandens patienter?
- Fredagsring/hverdagsring/feriering; hvad vil vi, hvor meget og hvordan?

Vi nåede ikke at fremlægge i plenum, hvad der blev talt om under walk and talk'en. Det vil vi gøre ved næste møde, som er generalforsamlingen den 10. marts.

--

6) KLYNGEPAKKEN SAMARBEJDE OG FÆLLESSKAB KiAP

Opfølger til klyngepakken Trivsel og arbejdsglæde

Faciliteret af Casper Viderup Eriksen, sekretariatskonsulent, KAP-H.

Formålet med denne klyngepakke er at inspirere til, hvordan man kan skabe god kultur og struktur i klinikken. I får mulighed for at drøfte, hvordan I kan styrke samarbejde og fællesskab. Man ved, at et godt samarbejde modvirker stress og styrker arbejdsglæden.

Gennemgang af resultaterne fra [spørgeskemaundersøgelsen](#) vedrørende:

- Ledelse af klinikken
- Struktur for samarbejdet i klinikken
- Samarbejdskultur og fællesskab i klinikken

Gruppearbejde og opfølgning i plenum.

Blok 1: Ledelse og samarbejde

God ledelse er at være tydelig om retningen for klinikken, sørge for en tydelig rollefordeling, at der forekommer åben kommunikation samt et trygt arbejdsmiljø.

Perspektiver for ledelse af klinikken:

- Ledelse er en stor opgave, der ligger ud over det at have patienter.
- En velfungerende klinik er en væsentlig kilde til arbejdsglæde – det er noget, man må arbejde med at skabe. Redskabet er det fænomen, der hedder ledelse.
- Hvad handler god ledelse om? God ledelse skaber ro, overblik, klarhed, overskud, tryghed, fællesskabsfølelse. God ledelse samler klinikkens kræfter i et fælles punkt.
- Når der opstår problemer i en klinik, skyldes det ofte manglende ledelse, eller at ledelsen ikke fungerer optimalt.

Hvad handler ledelse om:

Strategisk ledelse handler om de grundlæggende og eksistentielle ting:

- Hvilke værdier har vi i vores klinik? Hvordan skal tingene foregå, både udadtil og indadtil? Hvad kan vores patienter regne med i mødet med os?
- At skabe resultater sammen med andre mennesker. At opstille mål for klinikken, f.eks. faglige og trivselsmæssige mål – for ellers driver medarbejderne rundt på må og få.

Personaleledelse handler om alt mellem ansættelse og afskedigelse.

Driftsledelse handler om at have fokus på det praktiske:

- Hvordan indretter vi os, undgår spild og udnytter vores ressourcer bedst muligt?
- Hvordan sikrer vi gode understøttende systemer og løbende forbedringer?

Faglig ledelse handler om at sikre, at fagligheden er i orden:

- Sikre løbende faglig udvikling; at faglig viden deles frit og ubesværet.

Det personlige lederskab

- At forholde sig til alt det, som man iagttager, at være tydelig om, hvad det er for en klinik, vi egentlig gerne vil være.
- Være i dialog med sit personale, reflektere over sig selv som leder. Gøre det, der er bedst for hele klinikken og for patienterne.
- Sæt tid af i kalenderen til at arbejde med det – klinikkens fortsatte udvikling.

Mennesker og relationer

Ledelse kan være kompliceret at arbejde med, fordi det handler om mennesker og relationer. I en personalegruppe er der mange forskellige relationer, og med relationer kan alt ske. Det kommer ikke af sig selv; fortæl hinanden, hvad I skal samarbejde om, og hvad formålet med samarbejdet er.

Den hårde del:

- Hvornår mødes I og taler med jeres samarbejde; hvad lykkes I med, og hvad skal forbedres?
- Er der en tydelig rollefordeling?
- Hvilken bemyndigelse har den enkelte medarbejder?
- Bliver der taget hensyn til medarbejdernes kompetencer, og hvad der giver folk energi?
- I er utrolig tæt forbundet og afhængige af hinandens opgaveløsning. Derfor er det vigtigt at forventningsafstemme og få talt om det.

Den bløde del:

- At være tydelig om værdier og spilleregler for det gode samarbejde.
- Skabe dynamik og tryghed i klinikken, så alle kan udtrykke sig, bede om hjælp, tør sige det, hvis de har lavet en fejl.
- At være gode til at tale om, hvad der sker med medarbejderne imellem. Lav nogle spilleregler.
- Hvordan får vi det bedste frem i hinanden?
- Hvad har betydning for, at den enkelte trives i sit arbejde?
- Spændinger og uoverensstemmelser vil forekomme – tag fat i det og få det løst.
- Godt tip: Sørg for at behandle jeres samarbejde, som I behandler jeres biler og elevatorer – stop op en gang imellem og lav et eftersyn; undersøg om det fungerer, som det skal.

Gennemgang af [spørgeundersøgelsens resultater](#) (blok 1) og drøftelse:

Emner til drøftelse:

- Vi har forskelligt fokus på undervisning, personalemøder og sociale arrangementer.
- Er formiddagspausen skemalagt eller ej?
- Er dine medarbejdere enige i din vurdering af hverdagen i klinikken? En undersøgelse af det kunne være et interessant udgangspunkt for at starte en dialog.

Hvad gør I for at skabe trygge fællesskaber, der fremmer læring, kvalitet og produktivitet?

- *Spørger ind til det under frokosten, hvis det handler om klinikken.*
- *Ringer dem op efter arbejde. Det er altid rart at føle, at ens leder holder øje med, hvordan man har det. Sig f.eks. til dem; jeg fornemmer, at der er noget...*
- *Holder en til en-samtaler en gang om måneden. Det fungerer godt, fordi der er nogle faste spørgsmål (Hvordan har du det? Hvad motiverer dig? Har du de redskaber, du skal bruge? Ved du hvordan du finder ud af tingene? Hvordan går det mht. sygdom/fravær? Medarbejdere vil altid gerne have kontakt til ledelsen.*
- *Jeg har haft sager, hvor personalet har følt sig krænket fra patienternes side. Vi har en klar politik om, at jeg som chef kontakter patienterne og siger, at det er uacceptabelt.*

Hvad vil du fremhæve som de væsentligste aktiviteter i klinikken?

- *Undervisning med løn – personalet underviser hinanden, men får løn for det.*
- *Julearrangementer mm – det sociale ud over arbejdet giver meget.*
- *Kurser med fælles undervisning for hele klinikken. Det er meget givende for samarbejdet og fællesskabsfølelsen, fordi vi får et fælles produkt, som vi kan referere til og vende tilbage til.*
- *Heldags-workshop hjemme hos mig selv om strategien for klinikken. Der kom meget selvledelse efterfølgende. Alle medarbejdere kom med punkter til dagen, og der kom undervisning udefra. Medarbejderne var meget glade for det.*
- *En personaledag, hvor en udefra kom og fortalte om sammenhold, vi havde en yoga-seance, var på gåtur og ude at spise frokost. En anden gang spiste vi morgenmad, var ude og opleve en seværdighed og spiste frokost på restaurant.*

Drøftelse om personalepleje

- *Medarbejderne forventer mere og mere. De vil have julekalender og julegave og alt muligt. De bliver mere krævende og siger ikke engang tak. Er der nogen der kan genkende det her? Hvordan griber man det an?*
- *Man kan aldrig tage et gode tilbage. Derfor er man nødt til at lave nogle faste regler for, hvad man giver, og så holde sig til det, så man altid gør det samme.*
- *Jeg har et år givet en høj bonus, uden de var forberedt på det. Jeg var meget tydelig omkring, hvorfor de fik det. For hvis de forventer, at man gør det år efter år, så har jeg et problem.*

--

Blok 2: Kollegial støtte og fællesskab blandt læger i og udenfor klinikken.

Det lægelige fællesskab / kollegial støtte er vigtigt for at forebygge stress.

Gennemgang af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, der omhandler lægefagligt fællesskab og kollegial støtte i og udenfor klinikken. Gruppearbejde og opsamling i plenum.

- I læger kan tåle meget pres, men husk alligevel at bruge hinanden. Hver dag skal du være en god læge og en god leder. Det kræver overskud og er noget, du aktivt skal forholde dig til.
- Et kollegialt samarbejde er noget af det, der virker bedst mod udbrændthed. I kan hjælpe hinanden med at pleje trivslen.
- Hvis du har overskud til det, så lyt og vis opmærksomhed over for dine kolleger. Det gør en forskel. Alle har brug for opbakning.
- Engager dig i klinikken, men også i kollegial støtte uden for klinikken. Sørg for at have en god vagtring, så I kan aflaste hinanden. Udadtill kan efteruddannelse, kurser, klyngen, ERFA-grupper samt andre fællesskaber give både faglig og kollegial støtte – udnyt de muligheder, der er.

Kan vi gøre noget for at støtte det lægelige kollegiale fællesskab i klyngen?

- *Forslag om netværk, hvor man f.eks. tager på kursus sammen med nogle af sine kolleger fra klyngen.*
- *Klyngen er et stort forum, men vi har en mindre gruppe, hvor vi skriver mere personligt, da det er nemmere at samarbejde i et mindre forum.*
- *Skal klyngen være det sted, hvor vi finder det kollegiale fællesskab?*
- *Forslag om på klyngemøderne at lave en hurtig runde, hvor alle klyngemedlemmer melder ud, hvad der fylder hos dem lige nu – godt udgangspunkt for at finde nogle at tale med om det, der optager en selv.*

Blok 3: Implementering og opfølgning

Hvordan kan I arbejde videre efter klyngemødet?

Deltagerne fra hver klinik går sammen og taler om, hvilke forandringer det vil være vigtigst og lettest at gennemføre, og klyngen beslutter, hvordan der skal følges op på dagens møde.

- **Ledelse:** Har I fået ideer til at ændre jeres ledelse, som I vil arbejde videre med?
- **Struktur:** Har I fået ideer til at ændre jeres fælles aktiviteter; f.eks. møder, supervision, undervisning, sociale arrangementer, i forhold til at understøtte jeres struktur for samarbejdet positivt?
- **Kultur:** Har I fået ideer til at ændre jeres fællesskab i klinikken i forhold til at understøtte jeres kultur for samarbejdet positivt?

Hvordan vil I arbejde videre?

Lav en handleplan for hvad I vil ændre, hvordan det skal skabes, hvem der har ansvar for det, og hvornår det skal være.

Er der noget, I vil ændre? Beskriv hvordan, hvem og hvornår ændringerne skal ske. Er der nogle af tilbuddene fra PLO mm., som I vil gøre brug af?

Snak i plenum om konkrete tiltag, som de enkelte klinikker vil sætte i gang:

- *Tilrettelægge vores opgaver, så vi får mere fritid. F.eks. har vi lavet en aftale om at vi skal lave vores henvisninger, mens patienterne er til stede. Hvis der så ikke er mere tid til det, de ellers gerne vil snakke om, må de booke en tid mere.*
- *Sætte tid af til at fokusere på konkrete emner i klinikken; vi starter med emnet visitation, for det er noget, alle kan bruge og synes kan være svært. Vi har brug for nogle fælles retningslinjer for, hvordan vi gør. Folk er aldrig til stede på samme tid, så ved at afsætte en dag til det kan vi få alle med om bord.*
- *Holde en til en-samtaler med nogle faste samtalepunkter for at strukturere det og gøre samtalen mindre diffus.*

Tilbud der kan hjælpe klinikken i det videre arbejde

Der informeres om muligheder for støtte til det videre arbejde i klinikken gennem tilbud fra den regionale kvalitetsenhed PLO-E og KiAP.

Metodekatalog fra PLO-E / KiAP med [gør det selv-metoder](#), der kan styrke arbejdet inden for ledelse, trivsel og arbejdsglæde, samarbejde samt implementering af nye tiltag.

Fire værktøjer til brug i klinikken

- Et fælles ledelsesgrundlag – hjælper til at få en tydelig ledelse
- Trivsel i ledergruppen – hjælper med at styrke relationerne
- Arbejdsglæde, fællesskab og det gode samarbejde – hjælper med at spille hinanden gode i klinikken
- Implementering – hjælper jer til at lykkes med at gennemføre forandringer.

Hvis I har spørgsmål om efteruddannelse, så skriv til kap-h@regionh.dk

Brug KAP-H: Ring eller skriv til os, hvis I har brug for hjælp til noget. I har betalt for det via jeres medlemskab – så brug os.

Evaluerings af klyngepakken

Det var ikke muligt at evaluere klyngepakken i slutningen af mødet, da QR-koden ikke virkede. Her kommer et link, som I meget gerne må bruge til at give feedback på klyngepakken:

<https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=4A8KWN2QJN9J>

7) KOLLEGIAL KOMMUNIKATION

Assertiv kommunikation ved erhvervpsykolog Elisabeth Ungar

Hun har kontor på Strandvejen og i Dyrehaven (til walks and talks).

Uanset om det handler om at finde trivsel i arbejdslivet eller skabe gode relationer generelt, så fungerer assertiv kommunikation. Det er et enkelt redskab – udfordringen er at gå ud at gøre det.

Tag f.eks. udgangspunkt i klyngens værdier, som er et fundament / kompas for, hvad man skal huske på i det her fællesskab. Hvad kræver det af mig og min kommunikation at være inkluderende? Hvordan understøtter jeg mine kolleger med min kommunikation?

Introduktion til assertiv kommunikation

Det stammer fra kvindefrigørelsen i 70'erne, men har overlevet som begreb og udviklet sig videre. Det er skabt af adfærdspsykologer – det handler om adfærd og ikke personligheder.

Hvad betyder det?

- Evnen til at give udtryk for, hvad man står for, uden at undertrykke sig selv eller andre.
- At tage ansvar for sig selv i den sammenhæng, man færdes i. Man putter ikke med tingene, men omvendt tromler man heller ikke frem.
- Kunsten at give udtryk for sin holdning med respekt for de andre og med respekt for sig selv.

Hvorfor er det vigtigt?

- Du værner om det, du står for (din rolle/ som person).
- Du har en større chance for at opnå, hvad du ønsker.
- Du opnår større selvkontrol – i stedet for at løbe afsted med dine følelser, så stopper du lige op.
- Sunde relationer – du får sagt de vigtige ting på en god måde.
- Reduktion af personligt stress – når vi på forhånd ved, at en samtale bliver svær, men vi ved også med os selv, at vi godt kan finde ud af at sige det, vi mener, på en ordentlig måde – så bliver det nemmere at gå ind til den samtale.

Forudsætninger (hvad kræver det?)

- Kontakt med os selv.
- Interesse i at samarbejde med andre – lyt til, hvorfor de mener, som de gør, før du udtrykker, hvorfor du mener, som du gør.
- Ønske om at tage vare på sig selv – ikke tromle hen over andre – heller ikke gemme sig/undlade at mærke sig selv.

Kommunikationsfælder, som vi let falder i:

- Submissiv: Her mister vi respekten for os selv, kommunikationen bliver uklar, ”fyldt op med vat”, den bliver hæmmet og begrænsende. Her er man afhængig af, at andre siger noget, for man gør det ikke selv – man er afventende / underkuer sig selv.
- Aggressiv – direkte: Her mister vi respekten for andre. Her tromler vi meget, er pågående og arrogante, uforskammede, bebrejdende. Ord som ”altid” og ”aldrig” - her er der altid følelser involveret. Magtudøvende position at være i.
- Aggressiv – indirekte: Her modarbejder vi i det stille, lidt finurlig fornærmende. Ironisk og sarkastisk; hvor humor bliver brugt til at sige noget, som faktisk er aggressivt. En kommentar, som man ikke rigtig ved, hvad var. Nogle gange vil man hellere have en sviner end noget uspecifikt, der taler ned til en på en ubehagelig måde.

Assertiv – den ideelle verden

- Vi siger, hvad vi vil; jeg vil gerne bede dig om at...
- Tydelighed; for så ryger vi ikke ud i de to modpoler.
- Har man et godt selvværd, så bliver det nemmere. Det er godt at træne det her, for det styrker ens selvværd.
- Her er vi ærlige; jeg er i tvivl og vil gerne tænke over det til i morgen. Jeg bryder mig ikke om den tone, kan vi lige starte forfra? Accepterende og tilgivende tilgang. Ud fra det vi har nu, hvordan kommer vi så videre? Sket er sket, men vi bliver nødt til at kigge fremad nu.
- Man stopper lige op og trækker vejret og tænker over, hvad man vil sige.

Ansvarlig kommunikation

- Styrende kommunikation: Her er man støttende, ligeværdig kommunikation / i øjenhøjde. Man har fokus på opgaven.
- Støttende kommunikation: Her er man spørgende, lyttende og interesserer sig for andre.
- Aggressiv kommunikation: Her taler man ned (voksen til barn).
- Submissiv kommunikation: Her er man undskyldende og styret af andre.

Personlige udfordringer

Hvad kan forhindre dig i at kommunikere assertivt med dine kolleger?

- At være assertiv i sin kommunikation er en kombination af rigtig mange ting; kultur, oplevelser, baggrund mm. Derfor bevæger vi os fra den ene tilstand til den anden.
- Det handler ikke om ens person, men man kan prøve at ændre sin adfærd, så man kommunikerer mere assertivt.

- Hvis nogen taler aggressivt til dig, så reagerer man typisk på rygmarven. 'Kunne du ikke prøve at sige det der en gang til i en anden tone? Det vil gøre det meget nemmere for mig at svare dig på en ordentlig måde'.
- Nogle gange må man bruge nødstrategier; måske bare lytte og være stille et øjeblik og så se, hvad der sker. Det kan også være at sige; jeg vil ikke tale med dig om det her på denne her måde.
- Man skal vælge, hvilken strategi man selv vil bruge alt efter, hvordan man er.
- I stedet for at sige: 'Du skal ikke tale sådan til mig' – så hellere sige: 'Jeg vil ikke tale med dig på denne måde'.
- Det kræver, at man ikke "tager imod invitationen", men bliver på sin egen banehalvdel.
- Hvis man er stresset, så bliver let man kort for hovedet.

I hvilke situationer er du god til at være assertiv?

- Man er bedre til det med mennesker, man elsker og har en dyb respekt for. Så ved man også, hvad relationen kan tåle. Tryghed i relationen gør det nemmere.
- Det er nemmere over for patienterne end personalet. For vi er afhængige af personalet. At de møder op igen næste dag. Hvis der er tale om afhængighed, så bliver man typisk mere submissiv.
- Hvis man er neutral og ikke er involveret i en sag, så er det lettere at tage en professionel kåbe på.
- Når man har fremført sit ønske eller holdning, er det fint lige at spørge, hvordan tingene ser ud fra modpartens side: 'Nu vil jeg gerne høre din opfattelse af denne her situation'.
- Husk at adressere adfærd i stedet for person.

Forskellige måder at være assertiv på

- Generel assertion: Man siger tingene helt klart og tydeligt: Jeg vil gerne tale færdigt. Jeg vil gerne bede dig om at...
- Indfølelse assertion: Jeg kan godt se på dig, at du har travlt, men jeg vil rigtig gerne have, at du får kigget denne journal igennem, inden du går hjem. (Pas på med at smide nogen noget i skoene). Vis noget empati, før du siger, hvad du gerne vil have. Vis en smule forståelse. Vi er både tydelige og viser interesse.
- Stigende assertion (eller faldende, justere undervejs): Budskabet bliver ikke hørt. Det, jeg har brug for, er... Jeg vil gerne have at...
- Konfronterende assertion: Konfrontere en aftale, der ikke bliver holdt. 'Vi havde en aftale, du kom ikke'. Meget sagligt. Vi holder os til sagen; altså det, der var aftalen, og det, der så rent faktisk skete. Sæt en konsekvens i halen på det: 'Hvis du kommer til tiden, vil det give os et bedre møde, for så mister vi ikke det første kvarter'.
- Jeg-assertion: Når du gør sådan (adfærd), så sker der det (virkning), at jeg får en oplevelse af at (fortolkning). Jeg vil faktisk foretrække/sætte pris på (ønske). Det vil gøre

det muligt at styrke vores samarbejde/have nogle bedre møder fremover (krøllen på halen).

--

8) OPSAMLING OG AFSLUTNING

Løs og fast:

- Det har været et tæt pakket program. Hvert år er man meget træt, når vi slutter.
- Hårdt på en lørdag
- Christian Freitag – det giver meget mening at have ham med – måske også gerne næste gang.
- Walk and talk var meget hyggeligt; det vil vi gerne igen en anden gang.
- Vi nåede ikke at samle op på Morten Dahls oplæg sidste gang, det kan også være svært at gøre det, når dem, det handler om, ikke er til stede.
- Forslag om at lave en liste med mails og bag om-numre på alle i klyngen.

Klyngepakken:

- Der var både noget om inden for og uden for klinikken.
- Der var lidt for lidt indhold til vores sololæger.
- Pakken fungerer bedst på kompagniskaber. Man skulle passe det lidt ind, når man ikke var i kompagniskab. Men fik dog snakket med de andre sololæger.

Elisabeth Ungar:

- Spændende måde at tænke på. Vi vil prøve på at kommunikere på den måde fremover.
- Det var super relevant, men meget teoretisk. Det kunne godt have været mere målrettet os, der kunne have været nogle cases, der var relevante for os.
- Jeg kan godt bruge det til mig og mine patienter. Det fik mig til at tænke over, hvordan jeg egentlig kommunikerer med mine patienter.

Hotel de Ville som internat-sted:

- Vi føler, at vi var lidt en slags test. Hotellet var ikke færdigt, og de var ikke klar til at modtage så stor en konferencegruppe. Skriv gerne til Helle med klagepunkter (helle@fdhellerup.dk)
- Det har været mere roligt og intimt på trods af alle manglerne.
- God middag og frokost.
- Spa og lidt mere feststemning kunne være rart.

Paragraf 2-ydelser

- Brug dem nu, fordi måske forsvinder de snart. Det er vigtigt at bruge dem for at få en bedre økonomi med nogle af vores patienter.

- Ydelse 4292 drejer sig om der, hvor du forhindrer en indlæggelse. Kan både bruges på besøg og i konsultationen. Det kan f.eks. være patienter i palliationsforløb, hvor du gør nogle tiltag for at forhindre indlæggelse. Thomas har lavet sin egen frase for det, så ydelsen er let at anvende. Du behøver ikke have hjemmesygeplejersken med. Der er ikke nogen limit for, hvor mange gange du må bruge ydelsen.
- Ydelse 2150 psykiatriske patienter.
- Forslag til fremtidigt emne: Demens og palliation i praksis i kombination med, hvilke ydelser man kan bruge i sit arbejde (paragraf 2 ydelser).

Mødedatoer i 2025 (skriv det ind i kalenderen)

- 10. marts (generalforsamling): Spillereglerne kræver noget diskussion, fredagsringen må vi lige se, hvor mange der byder ind på. Lægelaugget har fast plads.
- 26. maj (indspark til emner modtages gerne)
- september (PSA-pakke har vi tilmeldt os)
- Internat 7-8/11 (indspark til emner modtages gerne).

Tak for et godt internat