



Notatreferat fra konference 2016
for social- og sundhedsassistentklubben
onsdag den 9. marts – torsdag den 10. marts
på Hotel Årslev Kro

**Tema: Det nære sundhedsvæsen – lever fagkrigen i bedste
velgående!**

Der var 75 tilmeldte til konferencen.

Konferencen startede med fællessang "Når jeg ser et rødt flag smælde".

Formand Annie Schacht bød på bestyrelsens, social- og sundhedsassistentklubbens og egne vegne velkommen til konferencen som startede kl. 9.30 efter morgenkaffe.

Formanden præsenterede bestyrelsen:

Annie Schacht, formand
Helle Kurup, næstformand
Jytte Dylmer
Loni Bjerre
Solveig Skærbæk
Kirsten Mikkelsen

Der blev herefter budt velkommen til:

- HR-proceskonsulent, Helle Jensen Møller.
- Referent Birgitte Bonde som var inviteret til at tage notatreferat til bestyrelsens videre arbejde. Referatet vil blive lagt på klubbens hjemmeside og uddrag vil kunne læses i klubbens næste blad.
- Konferencier Jan Helbak som skulle lede de fremmødte gennem konferencens to dage og samle op på dagene.
- Sygeplejefaglig direktør ved Århus Universitetshospital Vibeke Krøll og sundheds- og omsorgschef i Magistraten for Sundhed og Omsorg Kirstine Markvorsen som begge var inviteret til at holde oplæg på konferencens 1. dag.

Bestyrelsen satte stor pris på, at de fremmødte har brugt fridage på denne konference og ser frem til et par konstruktive dage.



Konferencens tema "Det nære sundhedsvæsen" er valgt, da det er meget aktuelt i disse tider. Dog har bestyrelsen valgt at tilføje en undertitel: "Lever fagkrigen i bedste velgående!"

Ordet blev herefter givet til Jan Helbak.

Jan Helbak forklarede, at han har tre primære opgaver på denne konference:

1. At give et historisk tilbageblik på sundhedsvæsenets udvikling gennem de seneste mange år.
2. At give bolden op til om der er tale om en fagkrig. Få deltagerne til at slå tankegangen fra, når Vibeke Krøll og Kirstine Markvorsen kommer med deres oplæg, hvor de fortæller om, hvad der skal ske med faggruppen. Lyt til deres budskaber - hvor mange er der hold i, og hvor mange af deres forestillinger kan blive til noget.
3. Hvor konkrete vil oplægsholderne egentlig kunne være.

Jan Helbak opfordrede deltagerne til at stille spørgsmål til oplægsholderne. Spørgsmål der kunne arbejdes videre med om eftermiddagen og spørgsmål, som kunne få FOA til at komme videre.

Der var planlagt gruppearbejde, hvor Jan Helbak gerne ville have grupperne til at ende med noget brugbart og forpligtende. Det kunne være en rigtig god idé, hvis FOA og klubben til det kommende faggruppelandsmøde kunne møde forberedte op med en hel masse brugbare spørgsmål. Det vil være en god måde at føre FOA frem på.

Overvejelser fra de to oplæg skulle drøftes om eftermiddagen og eventuelle frustrationer skulle omdannes til problematikker, som der skulle arbejdes videre på. Der skulle gerne komme resultater fra denne konference, som vil kunne bruges til noget.

Det kunne samtidig også være rigtig godt, hvis deltagerne, når konferencen var slut, kunne gå herfra med forholdsvis konkrete forslag til, hvad man gerne vil have, der skal være af ændringer for fremtidens arbejde og vilkår.

Et historisk tilbageblik

Jan Helbak gav et tilbageblik på, hvordan sygehus/hospitalerne har udviklet sig gennem årene både via geografisk mobilitet og via epidemiske sygdomme generelt. Sygehusene skulle fungere så alle kunne blive behandlet, hvilket er specifikt dansk. Der skulle være lighed i sundhed og alle skulle kunne komme til behandling uden at betale for det.

Der har altså altid været en bagvedliggende forståelsesramme for, at alle skulle have muligheden for at blive behandlet. Det betyder også, at sygehusvæsenet har udviklet sig uden de store modstande helt frem til ca. 1980.



Men hvad skal man så bruge sygehusene til?

Et nyt aspekt kom til, fordi man dengang fik overskud til at se på det og der voksede dermed en ny bevægelse op – nemlig arbejderbevægelsen – som begyndte at stille krav til, at også kvinderne skulle have adgang til sygehusene – også lægevæsenet. Omkring det 20. århundrede, kom der krav om, at man begynder at forbinde det sociale element med sygehusvæsenet.

Det store problem blev dog, hvem der skulle tage sig af sygehusene – og det skulle ikke være staten.

Specielt psykiatrien ville ingen have med at gøre! Med de somatiske sygehuse ville man gå den modsatte vej, idet man ville til at knytte dem med samfundslivet for at få så sund en arbejdskraft som muligt.

Dansk lovgivning blev ændret efter 2. verdenskrig og i den forbindelse får man den første sygehuslov. Kommunerne og sognene får lov til at oprette sygehuse. Det betød, at der kom en kamp i gang om at få sygehuse i hvert et lille sogn. Det skabte også stor efterspørgsel efter læger og sygeplejersker. Hver indlæggelse var dengang på omkring 25 dage. Det interessante er, at det ikke er de gode overvejelser inden for sygehusvæsenet der gør, at man laver de store strukturændringer, det er fordi landbrugsvæsenet er ved at have sin tilbagegang. Man er derfor nødt til at ændre det danske samfund. Naturtilpasningssamfundet kommer til, hvilket betyder, at den store familietendens ændres, idet kvinderne skal ud på arbejdsmarkedet. Der er ingen til at passe børnene eller til at tjene som lægens højre hånd, hvilket giver et pres på sygehusene, så det udvikler sig for at kunne dække så meget som muligt – hvilket samtidig giver den største dækningsprocent i verden.

Der kommer af den grund til at ske en meget stor forskel på, hvordan sygehusene fungerer i hele landet.

I 1969 står stort set alle reformer til at skulle ændres. Der blev blandt andet indgået overenskomster med lægerne og i 1970 får man den første egentlig store reform – *Kommunalreformen*. Man fik en forvaltning, som kun havde til opgave at styre sygehusene, særforsorgen og miljøet – det var ikke underlagt kommunerne længere. I 1970 oprettede man amterne, som kunne koncentrere sig om disse hovedopgaver. Fra 1970 og frem til starten af 90'erne blev der virkelig postet penge i sygehusene. Men på grund af oliekrisen blev man pludselig stillet spørgsmål som "hvad koster det?" og "virker det?" – og det har forfulgt sygehusene til i dag; "Får man det rigtige for pengene og er der en effekt!".

Selvom man får en fremragende reform som understøtter sygehusene rent strukturelt, får man aldrig udviklet en styring på udgifterne. Det giver problemer i begyndelsen af 1990'erne med blandt andet arbejdsløshed. Der begynder derfor nye tanker om nye sygehusvæsen, indebærende nedlæggelse af regionerne/amterne og i stedet direktioner som skulle købe sygehusydelse.

Udviklingen i 90'erne kommer ingen vegne på trods af mange diskussioner.

Det fører frem til, at der sker noget drastisk i Danmark, som de fleste har glemt.



I 2004 vedtager et flertal i Folketinget (V, K, DF) *Strukturreformen* og med den en række andre ting, blandt andet en indgang i kommunerne, hvilket betyder at socialpolitikken ophører som selvstændig politik og bliver lagt ind under beskæftigelsespolitikken. Det næste der skete var, at man fratog amterne selvstændig økonomi og sagde at regionerne primært skulle drive sygehusvæsenet med økonomi fra kommunerne og staten. Kommunerne skulle betale dagstakst for hver borger, der blev indlagt. Hvilket betød, at kommunerne ville sørge for at borgere ikke blev indlagt eller kom hjem hurtigst muligt. Der blev allerede dengang advaret mod, at kommunerne lavede små erstatningsenheder. Diskussionen førte tilbage til dengang i 1946, hvor kommunerne kunne oprette enheder, som de ville og dette skulle undgås.

Der blev derfor en diskussion i en valgkamp i efteråret 2007, hvor alle skulle gøres gode venner med SOSU-personalet ("de varme hænder" osv.) Midt i det hele blev der smidt en bombe fra regeringen under Fogh Rasmussen der hed, at vi skulle have super sygehuse. I løbet af et år blev der nedsat et ekspertpanel og der blev sat gang i byggeriet for supersygehuse – betalingen var 60% fra staten og 40% fra regionerne.

Liggetiden for patienter er p.t. på 3,2 sengedage og det er planen, at den skal ned under 3.

Et stort område, som ingen har taget fat på endnu er:

- Hvordan forhindrer man, at disse højt specialiserede sygehuse ikke sander til som almindelige sygehuse?
- Hvad har man til de patienter, som skal indlægges med influenza og andre banale sygdomme og som ikke bør være på de dyre sengepladser på Århus Sygehuse?

Uddannelse!

Akademiseringen af sygeplejersker er ved at være aftagende, hvilket bare betyder, at de i stedet er overuddannede social- og sundhedsassistenter.

For tiden taler vi gerne om det nære sundhedsvæsen, det vi ikke taler om er, hvad der så skal ske med det, vi tidligere kaldte ældreområdet og hele hjemmehjælpen til de borgere, der ikke kan klare sig selv. De begynder stille og roligt at blive visiteret ud.

Spørgsmålet er også om SOSU'ernes uddannelse. Man er nødt til oppefra at se på, hvad der sker med en faggruppe, når et stort område som SOSU udvikler sig og hvilken betydning det har for fagområdet.

Det varer ikke mange år, før der skal ses på SOSU-uddannelserne for at tilpasse sig de nye behov.

Med disse ord sluttede Jan Helbak sit oplæg.

Der var en kort pause.



Efter pausen var det Vibeke Krøll og Kirstine Markvorsen der kom med deres oplæg.

Der var problemer med teknikken, hvilket betød, at de ikke kunne vise de plancher, de havde med som supplement til deres oplæg.

Vibeke Krøll startede med sit oplæg og fortalte, at hun ville lægge vægt på spørgsmålet; "Hvad er det for en udvikling, der er i sundhedsvæsenet?"

Hun forklarede, at hun var blevet lidt provokeret over konferencens overskrift, idet det lød som en "krig". Hun vil hellere vælge at kalde titlen; "Det integrerede sundhedsvæsen – hvordan sikrer vi det bedste for borgerne, også når de i en kortere tid er en del af sundhedsvæsenet".

Indledningsvis fortalte hun om sin 86-årige genbo Hans, som var blevet alene efter hans kone var kommet på plejehjem. Hans' datter bor i Kolding og kan ikke hjælpe ham dagligt, hvilket han egentlig også selv var i stand til indtil den nat, hvor han falder og kommer til skade og må indlægges på hospitalet.

Før i tiden var sengedagene på 8-10 dage, men i dag er de på 2-3 dage og han er slet ikke kommet sig i den tid. Der skal være mange kompetencer i kommunen, idet han skal hjælpes med mange ting, når han kommer hjem i egne omgivelser.

Kommunen har en opgave og hospitalerne har en anden – men der er en fælles opgave om at understøtte det levende liv og sundhed er et bidrag til det.

Vi har mange fælles initiativer og det skal man have i det integrerede sundhedsvæsen. På Århus Universitetshospital er der 22 udadgående teams som tager ud til patienter i egne hjem, det er blandt andet:

- akutteams som tager over 24-7-365
- Mobile ordninger som f.eks. røntgen og blodprøver i eget hjem
- ledelse på tværs (ledere og teamledere i primære sektorer)
- klinisk observation
- Sputnik
- fælles ledelse (direktørforum med bl.a. direktører og praktiserende læger)
- kaffemøder som gør, at de kender hinanden på tværs.

Der er derfor gensidig afhængighed af hinanden. I 2019 vil al aktivitet være samlet på DNU i Skejby. Der er nye omgivelser og logistik som er bygget nytænkende og fremadrettet. Der bliver større sengeafsnit med mellem 24-26 senge. Der vil komme flere enkeltstuer og pårørende rum, hvilket alt sammen giver større udfordringer til personalet.

En udfordring fremadrettet kan være, hvad det betyder med de pårørende, skal de hjælpe med at passe de syge!

I alt det her skal der samtidig ske store besparelser. Der er mange patienter der for f.eks. for 3 år siden havde et længere forløb, de vil få et meget kortere forløb i fremtiden.



Når man kigger på opgaverne er det dem, der i fremtiden vil sætte dagsordenen for, hvilke kompetencer der skal i spil, det er ikke de ansatte.

Assistenterne gør et meget stort og flot arbejde i dag. De er uddannet til personlig og praktisk hjælp, til professionel omsorg og pleje, kommunikation, instruktion og vejledning. Kompetence er derfor meget vigtig i et fremtidigt sundhedsvæsen. Der vil altid være brug for assistenter til at løse disse opgaver.

Der vil altid være brug for assistenter på Århus Universitetshospital, selvom mange er bange for, at jobbene forsvinder, når der flyttes til DNU i Skejby.

Med disse ord sluttede Vibeke Krølls oplæg.

Kirstine Markvorsen overtog ordet og takkede fordi hun var blevet inviteret til konferencen. Hun håbede, der ville blive tid til spørgsmål, så de også kunne blive klogere på, hvad deltagerne tænkte.

Hun har været med i 23 år og syntes, at det aldrig har været mere spændende.

Det er vigtigt, at man snakker hinanden ind i hinandens verden, da I er hinandens forudsætninger. Assistenterne er meget vigtige aktører og det er vigtigt, at de understøtter den store fortælling om, hvorfor vi er her. Det er for borgerne vi er her og var det ikke for dem, så vare der ikke mange opgaver til assistenterne.

Hvis man spørger en borger, hvad han/hun forventer, er det:

- Ønsker at føle sig velkommen
- Tryghed
- Inddragelse af netværk
- Empati
- Mennesker som du og jeg
- Ønsker at blive mødt med den hjælp, de har behov for.

Hvad er det for udfordringer og hvorfor er det så vigtigt at snakke om det fælles sundhedsvæsen? Stop med at snakke om det nære med kun få aktører på banen. Snak om det fælles og integrerede i stedet.

Vi kender alle de massive udfordringer i vores samfund; større forventninger, længere levetid osv. I sin tid blev det kaldt "Dødens gab" – den formulering skal vi dog gå væk fra, da det lyder som noget, der ikke kan løses.

Vi kan forebygge og så går det alligevel ikke så galt, som man troede. Folk lever anderledes og meget mere aktivt i dag. Man skal passe på ikke at snakke sig i en spiral, hvor man mister sine handlingsevner.

Vi skal tænke anderledes omkring borgeren, da de kan meget mere selv, end vi tror.

Vi skal behandle borgerne forskelligt for at behandle dem ens!



Det er vigtigt aldrig at blive handlingslammet, brug i stedet jeres ekspertise og snak med hinanden for at løse problematikkerne – brug dialog.

Vi bygger broer som aldrig før mellem sektorerne. Der har aldrig været så mange samarbejds møder med forskellig ekspertise i samme rum som nu. Tidligere levede man i hver sin sektor, og man snakkede mere om hinanden end med hinanden. Det er vigtigt at bruge hinanden også tværfagligt.

Der flyttes grænser hele tiden, hvilket også betyder at assistenter får opgaver, som de ikke tidligere ville have fået og med det, skal der flyttes kompetencer.

Kirstine Markvorsen ønskede at forklare lidt mere om Sputnik, som Vibeke Krøll havde nævnt under sit oplæg:

Sputnik varede i fem måneder og i den tid var hun fysisk placeret samme sted som Vibeke Krøll, hvilket hun lærte meget ved. Hun fremhævede nogle af de ting, der var blevet arbejdet med:

1. Hvad sker der om fredagen (fed fredag)/ hvad snakker personalet om:

Regionen siger: Det er ikke til at få fat på nogen om fredagen, for de er gået på weekend og egen læge er gået på weekend kl. 12.

Kommunen siger: Sygehuset tømmer alle afdelinger kl. 12.00.

Praktiserende læger siger: Der er ingen personale og man kan ikke få den viden man skal have.

Hvordan arbejder man så i stedet på en fredag, hvor der er den ekspertise som gør, at intet er umuligt.

2. Hvor stort er problemet for færdigbehandling:
Udfordre begreberne og forståelsen – hvad skal der til for borgerne, når de er kommet ud af sygehuset.

Borgerne har det bedst derhjemme og skal kun være på sygehuset, når det er nødvendigt. Hvordan kan man understøtte det gode liv for borgerne.

3. Samarbejde med praktiserende læger.
Lad os nu prøve at møde de praktiserende læger. De ønsker meget, idet de har borgerne i fokus, selvom de ofte ikke ved, hvad kommunen faktisk kan tilbyde.
Man skal have kendskab, tillid og tilgængelighed til hinanden.

Assistenternes rolle:

- Der arbejdes meget med at definere forløb. Der er forløbsansvarlige og det betyder meget for assistenterne.
- Kompetenceudvikling på tværs af sektorerne bydes velkommen, så man kan supplere hinanden og hjælpe borgerne gennem deres forløb.



- Det er den faggruppe, der har haft størst vækst; 10% på bare 4 år. På de 4 år er der i alt ca. 900 assistenter, modsat tidligere hvor der var ca. 400.
- Der er mange spændende opgaver, der skal løses også i kommunerne. Måske vil delte stillinger og rotationsstillinger være en god udfordring. Det vil være god tænkning med ansættelser, der krydser hinandens veje.

Kirstine Markvorsen sluttede sit oplæg med at sige, at hun ønsker at sige "JA" – og at have "ja-hatten" på i stedet for altid at sige nej.

Hun har et ønske om, at vi ikke snakker fagligt eller nært sundhedsvæsen, hvor kun få aktører er på banen, og at det er vigtigt at have i fokus, at det er borgerne, der skal være i centrum.

Vi er hinandens forudsætninger, vi er ikke konkurrenter. Vi skal supplere hinanden og ikke kopiere hinanden. Vi skal bygge hinanden op og have en vilje til at vi flytter konstruktivt i et fællesskab.

Vi er her for én grund og det er for borgerne!

Hun takkede for ordet!

Formanden gav mulighed for spørgsmål fra salen til begge debattører:

- I snakker begge to om det integrerede sammenhængende sundhedsvæsen, og stort set kun om plejen, men hvad med boligproblematikken?
- I forhold til Vibeke Krølls historie om sin genbo Hans, hvad kunne der være gjort for at forebygge hans første fald i stedet for kun at forebygge et 2. eller 3. fald?

Vibeke Krøll svarede, at det er fuldstændig korrekt, at der kunne være tænkt i, om der skulle have været handlet overfor Hans' situation i det øjeblik hans kone kom på plejehjem. Kunne der være etableret forebyggende hjælp for Hans.

- Hvor langt er kommunen omkring det integrerede sundhedsvæsen? I 2019 er der kun Skejby og med det en kort indlæggelse. Og hvordan er det omkring det, at borgerne skal hurtigt hjem?
- Glad for at høre om samarbejdet faggrupperne imellem. Som ansat i vikarkorpset er det meget forskelligt, hvordan assistenternes faglighed bliver opfattet på de forskellige afdelinger. Det er vigtigt at give lov til udvikling.
- Fint at pårørende skal tage sig af de indlagte – men hvordan skal jeg tage mig af min gamle mor, samtidig med at jeg skal være fleksibel på min arbejdsplads, og hvor lederen kan finde på at kalde ind på arbejde i weekenderne?



- Der er ikke interesse for klinisk observation på hospitalerne. Der er en del, der har været afsted, men der er flere, der er interesseret, men tiden er ikke til det?

Kirstine Markvorsen konkluderede, at der blev rørt ved spændende områder som både pårørende og arbejdsliv.

De pårørende skal ikke placeres i en boks, men vi skal samarbejde med dem. Der skal tages afsæt i den virkelighed der er, og det kan være, at der er flere timers kørsel mellem patient og pårørende.

Nogle opgaver kan sagtens blive hos den pårørende, hvis ens ægtefælle flyttes på plejehjem. Det kan være et ønske fra pårørende, om at ville bibeholde visse opgaver for stadig at have følelsen af at være sammen.

Tænk ud af vanetænkning og ind i en anden logik.

Vi skal supplere hinanden og ud af fagkrigen. Vi skal tvinges til kompetenceudvikling, det er et must at sige ja til at blive dygtigere. Vi forpligtiger os til at hjælpe hinanden og give viden til vores omgivelser.

Det ærgrer Vibeke Krøll at høre om klinisk observation, men hun er glad for, at det stadig ønskes. Det var skabt som forlængelse af ledelse på tværs og hun er glad for at høre, at der stadig er interesse for det.

Korte indlæggeser er her faktisk allerede nu. Vi er på 3,1 sengedag i snit, så forandringerne er allerede sket. De vil ikke først komme til at ske i 2019.

Kirstine Markvorsen stillede spørgsmål om, hvilke tiltag Århus Kommune har, når borgerne bliver opereret i dag og kommer hjem i morgen.

- Hvilke teams er der omkring det.
- Er det enkelt eller er det sammensat.
- Hvordan har vi den rette personalesammensætning.
- Hvordan bruges faggrupperne til de rigtige opgaver.
- Opgaven skal defineres og der skal sættes det rigtige hold.

Spørgsmål fra salen:

- Hvor meget samarbejder kommuner og region i forhold til, når borgere skal hjem?
- Historierne om borgerne har vi hørt før, men hvordan samarbejdes der i dag?

Kirstine Markvorsen svarede, at det er en øvelse, der skal arbejdes på hele tiden, idet meget i dag er elektronisk. Men samarbejdet skal koordineres fra starten. Det er vigtigt, at få skabt kontakter på tværs og det beror meget på de oplevelser assistenterne har i hverdagen og det er vigtigt, at assistenterne netop giver oplevelser fra hverdagen videre.

Spørgsmål fra salen:

- Føler sig ikke lyttet til i hverdagen?

Vibeke Krøll svarede, at de skulle få deres leder på banen og ikke finde sig i det.



Formanden takkede oplægsholderne for deres indlæg.

Frokost kl. 12.30 – 13.30.

Efter frokosten var der opsamling fra formiddagen ved Jan Helbak. Han ville forsøge at belyse, hvad der helt konkret har været af emner på nuværende tidspunkt.

Han kunne konkludere, at:

- Vibeke Krøll havde brugt 2/3 af sin tid på at tale om ledelse og struktur og ikke meget om, hvad der egentlig kommer ud af al den snak lederne har. Så snakkede hun om enestuer og hvilke borgere, der indlægges og deres pårørende. Sammenbruddet af familieenheden betyder rigtig meget i dag, idet forholdet for de pårørende er meget vigtigt, da de fremover vil få 30 km i snit til sygehuse.
- Begge oplægsholdere var inde på patienten/borgeren i centrum. De snakkede også meget om kernekompetencerne – og med det in mente, hvad er så i grunden periferikompetencerne? For hvis der er kernekompetencer, må der også være periferikompetencer og før de er i orden, vil kernekompetencerne heller ikke være i orden.
- Hvad betyder det for arbejdsmiljøet, at man hele tiden bryder nærheden ned, når man skal flytte patienterne. Hvis man fremover indlægger patienter der, hvor der er plads og ikke på bestemte afdelinger, hvad betyder det så for jer som personalet.
- Der blev ikke sagt, hvordan man vil uddanne og efteruddanne personalet på hospitalerne, der bliver kun sagt, at man skal uddannes.
- Kirstine Markvorsen var inde omkring demens, men hun var ikke konkret. Antallet af borgere med demens er faldende, men det er meget bestemte grupper, der er mest udfordret og det er grupperne med korte uddannelser og med meget lidt intellektuelle udfordringer i hverdagen. Skal vi gøre mere for borgerne, når de har demens, eller skal vi gøre det forebyggende og sørge for uddannelse.
- Der blev sagt, at man skal bryde søjler ned.
- Der blev nævnt finansielle forhold:
 - Sygehusene
 - Kommunerne
 - Praktiserende læger

Tre forskellige forhold som ikke nødvendigvis hænger sammen. Det er økonomien, der afhænger af styrken.



- Der blev snakket om "Fredagsforholdene":

Hvordan får man det til at fungere og hænge sammen med de praktiserende læger.

- Hvornår er man færdigbehandlet?
Det er så enkelt, at når borgeren er rask, så er man færdigbehandlet.
- Den almindelige hjælp til almindelige borgere skal der være mindre af, hvilket betyder, at der er mindre brug for hjælpere.

De får kun hjælpen, hvis de har aktive pårørende! Men ikke alle pårørende har overskuddet til at hjælpe.

Det er vigtigt, at I er med til at italesætte disse problemer helt ned på det praktiske plan.

- Der blev talt meget om forløb! Men hvad mener de med forløb? Det er fint med tværfaglighed, men hvis man ikke har en grundfaglighed, hjælper det ikke noget.

Disse kolde fakta blev der ikke snakket om! I er nødt til at diskutere dem, da ingen andre, gør det!

15. januar 2016 nedsatte man et udvalg, der skal arbejde med det nære sundhedsvæsen og den 18. januar 2016 vedtog man kommissoriet.

Kommissoriet siger blandt andet, at man skal sørge for rette kompetencer til rette opgaver.

Kan man integrere noget, der endnu ikke har fået form.

Hvis der ikke er en strategi, søger vi løsninger, som vi umiddelbart selv synes er gode.

Lige meget hvilket styringsformer man løber ind i, vil man også løbe ind i økonomiske problemer.

Når Jan Helbak ser på efteruddannelsesplaner for assistenter, er det meget lidt, der findes – næsten så lidt at det er pinligt. Det er som regel 5-dags moduler, men der er ingen sammenhæng mellem dem. Det er vigtigt, at starte med at finde udfordringer og derfra finde faggruppen, der kan løse dem og finde ud af, hvad de har lært på uddannelser og kurser og hvad har de af reel kompetence.

Måden at tale på for tiden er meget med, at vi skal "derhen" uden at se, hvad vi altid har gjort og hvor meget vi kan tage med.

- Hvor er hullerne?
- Opfind ikke den dybe tallerken – arbejd videre med det I allerede gør.
- Lad være med at diskutere om der er plads til mange eller få – men find ud af hvem skal løse de opgaver, I har gjort indtil nu.
- Hvilke opgaver skal ikke løses.



- Akutpladser. Hvem skal på dem, hvad skal de kunne og hvem skal sørge for dem.
- Hvordan arbejder man i forhold til de praktiserende læger.
- Må assistenter arbejde sammen med de praktiserende læger.

Slut dagen i dag med, hvad I kunne tænke jer om sundhedsvæsenets videre udvikling!

Konferencen skal gerne munde ud i, at vi dropper brokkeriet og finder måder at komme ind i debatten på. I skal være meget konkrete med ting, som I ikke har været inde på tidligere.

Jan Helbak oplevede oplæggene som om, der blev talt ned til jer. Han oplevede, at der kom to ind ad døren, som er vant til de bonede gulve og her var der en flok SOSU-assistenter, som de tænkte, at jer kunne de sige hvad som helst til. De vil ikke blive hængt op på, hvad de sagde til jer. Der var et par vigtige spørgsmål, som de endda ikke svarede på.

Det virkede ikke, som om de havde respekt for målgruppen og de havde ikke forberedt sig.

Jan Helbak opfordrede til en diskussion, hvor målgruppen er forberedt og at de skulle udfordre oplægsholderne. Det er vigtigt, at ændre kommunikationen ved at ændre forventningerne til oplæggene.

Spørgsmål fra forsamlingen:

- Flere diagnoser – hvor hører patienten så hjemme.
- Fagligheden – pårørende vil gerne hjælpe, men står med følelser i klemme.
- Pårørende er tit en stor hjælp, og har kontakten til egen læge, men de ser ikke alt, hvad der sker.
- Aflastningspladser – evt. med en dement ægtefælle.
- Rehabilitering/genoptræning - minihospital – tomme senge ingen penge.
- Pårørende/frivillige – nævnte Vibeke/Kirstine ikke. Men hvad mener Jan?
- Hvilke opgaver skal de pårørende have på DNU.

Jan Helbak var ret ærgerlig over, at de spørgsmål ikke blev stillet, mens oplægsholderne var der.

- Grundproblematikken er, at det lyder rigtig godt med de pårørende. Men det er set rigtig ofte, at de pårørende kører ned på det. Har den pårørende ikke blik for, hvad der er rigtigt eller forkert, kommer de i konflikt med fagligheden.
- Konsekvensen af at være længst muligt i eget hjem betyder, at så er der en SOSU-assistent der ser, hvad de pårørende gør overfor patienten og det er ikke altid det rigtige og SOSU-assistenten er derfor nødt til at gribe ind. Hvad sker der så? Pårørende vil gå lige til pressen, som hungrer efter gode nyheder – eller går til ledelsen og klager. Og hvem bliver bakket op i den sag!!
- Hvis pårørende og borgeren er i centrum, hvad så med fagligheden! Det er vigtigt at holde fast i sine faglige kompetencer og sine erfaringer. Men det kan give konflikter og hvem bakker hvem op.



- Det er nødvendigt at oplyse om uddannelsen er god nok til at løse de opgaver, de får i dag.
- Genoptræning! Hvad skal man genoptrænes til og hvordan.
- For hver gang der bliver sagt at borgeren skal være i centrum, hvem er så i periferien. Hvis opgaven ikke kan løses uden at bestemte opgaver allerede er løst, hvad er så egentlig kerneopgaven. Og her kan erfaringer og viden bringes i spil.
- Økonomien er imod dem i den sene alder og der står mange unge sygeplejersker klar i stedet.

Næste punkt på dagsordenen var gruppearbejde. Deltagerne var på forhånd fordelt i 7 grupper.

Grupperne skulle forholde sig til følgende fire punkter:

1. Hvad blev der egentlig sagt?
2. Hvad var det centrale i det, der blev sagt?
3. Hvad har det af betydning og hvad har vi af viden?
4. Hvad vil vi mene, der skal gøres ved det i fremtiden?

Hver gruppe skulle på konferencens 2. dag fremlægge svarene på de fire spørgsmål. Bestyrelsen vil herefter gå videre med besvarelserne.

Gruppearbejdet var berammet til at vare 2 timer og var dagens sidste faglige opgave. Herefter var der pause og mulighed for indkvartering og et festligt indslag ved cand.mag. i Interpersonel organisationskommunikation, forfatter og foredragsholder Tommy Krabbe.

Konferencens 2. dag

Formanden bød velkommen tilbage til konferencens 2. dag som startede kl. 9.00.

Ordet blev givet til Jan Helbak som orienterede om, at grupperne skulle aflægge rapport fra gruppearbejdet dagen før.

Gruppe 1

Kommunen:

- Det er et stort problem, at masser af uuddannet arbejdskraft også varetager komplekse opgaver.
- Hvordan assistenter kan vedligeholde kompetencer, er op til den enkelte og teamlederen at bede om udvidelse af kompetencer.
- Mange sygeplejeopgaver bliver sendt tilbage til sundhedsklinikken og hvad skal assistenterne så lave.
- Hvis en sundhedsenhed har en kasse til sygefaglige opgaver, har assistentgruppen svært ved at få opgaver til deres kasse.



- Er det for borgernes skyld, at der er nogle faggrupper, der føler, at de er der for deres sags skyld – så man mangler det tværfaglige.
- Der mangler samarbejde mellem grupperne, da der er specialiserede teams.

Regionen:

- Mangler nogle der brænder for faget.
- De har hørt det samme foredrag for 5 år siden som nu og der er ikke sket noget siden.
- Bliver udfaset på sygehusene – der mangler opgradering. Hvis borgere skal tidligere hjem fra sygehusene end i dag, kræver de mere og det bliver svært for assistenterne at skulle løfte opgaven.

Gruppe 2

- Der mangler klare linjer om, hvad der forventes af pårørende. De pårørende får ejerfølelser for, hvad der skal ske og hvilke opgaver der skal varetages.
- Uddannelse – konkretiser hvad der menes med efteruddannelser. Er det kompetenceuddannelse og hvordan? Hvordan kommer assistenter på efteruddannelse og giver det noget økonomisk?
- Frivillighed.

Gruppe 3

- Se perspektivet oppefra og ned og ikke omvendt.
- Kompetenceudvikling og efteruddannelse – ved ikke hvad de kan/må eller skal.
- Faggruppen skal stå sammen og stille krav. Faggruppen er for flink og følger bare med og ser, hvad der sker.
- Tænke anderledes og tage bladet fra munden og turde sige, hvad de mener.
- Give input i fagforeningen og eventuelt også i medierne.
- Være synlige
- Kommunikation – det er alfa omega. Også mellem sygehusene og primærsektoren.
- Det er ørerne der hører, hvad der bliver sagt og de følte ikke, at Vibeke Krøll sagde noget. De tror, hun snakkede om omstrukturering!
- De to oplæg var ikke noget nyt. Var det en politisk eller økonomisk agenda?
- Hvor skal vi hen?
- Sæt ord på hvad man vil som assistent.
- Tag kampen op.
- Hvordan skal vi enes som kommune og region.
- Det er helt banale ting, der gør, at vi føler, at vi har en mindre god oplevelse. Der skal være bedre kommunikation og samarbejde.
- Simple ting kan gøre hverdagen lettere.
- Brug for efteruddannelse, kompetenceudvikling og for at stå sammen.

Gruppe 4

- Krav fra FOA - vi kræver obligatorisk efteruddannelse også indenfor rehabilitering overfor de borgere der kommer hjem.
- Krav til at vide hvor mange midler, der bliver afsat til efteruddannelse.
- Sygehusene/kommuner/praktiserende læger.



- Hvilken hjælp bliver der til borgerne?
- Hvilken hjælp til faggruppen?
- Hvad er målet med pårørende, skal de hjælpe, skal de bare være der, skal de overtage personalets funktioner?
- Må gerne holde kommune og region op på hvor langt de er kommet med deres sundhedsvæsen og handlingsplaner.
- Samarbejds møde med diætister og FTR – hvad går det ud på?
- De to oplæg gav intet nyt. De skulle have sagt, hvad det helt konkret skal munde ud i og hvad der forventes af assistenter. Hvordan skal de efteruddannes for at løse opgaven. Hvor er alle de stillinger, som de snakker om. Ønsker et konkret svar.

Gruppe 5

Spørgsmål 1: Hvad blev der egentlig sagt?

- Fælles ledelse.
- Udvikling på tværs.
- Det levede liv skal understøttes.
- Historien om Hans.
- Hvilke behov har patienter og borger.
- Se muligheder.
- Hvad kan vi gøre ved det.
- Borgere uden pårørende har ekstra støtte.
- Vilje til forandring.
- Følge op på forløb.
- Fagligheden styrkes.
- Vagthunde for dem uden pårørende.
- Borgere har det bedst i eget hjem.
- Udskrivelse fredag - hvad sker der!
- Intet kendskab til akut tema.
- 82% er ikke færdigbehandlet ved udskrivelse.
- Foredraget er hørt flere år tilbage.
- Det integrerede sundhedsvæsen – det opleves ikke i hverdagen.
- Behandle borgerne forskelligt for at behandle dem ens.

Spørgsmål 2: Hvad var det centrale i det, der blev sagt?

- Fælles og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Det er borgeren, der er det centrale.
- Tværfagligt samarbejde mellem region og kommune.
- Bedre kommunikation mellem region og kommune.

Spørgsmål 3: Hvad har det af betydning og hvad har vi af viden?

- Vigtigt at relevante parter er involveret.
- Professionsnetværk på tværs.
- Vide hvem man skal henvende sig til ved f.eks. udskrivning.

Spørgsmål 4: Hvad vil vi mene, der skal gøres ved det i fremtiden?

- Akutteams som følger patienter hjem og følger op på, hvordan det fungerer.
- Fungerer det i eget hjem – eks. løse tæpper.
- Hvilken rolle skal de frivillige og pårørende have.



- Vigtigt at være uddannet som personale, når man kommer ud til borgerne.
- Relevante parter der er involveret i fælles løsninger for borgerne.

Gruppe 6

Spørgsmål 1: Hvad blev der egentlig sagt?

- Meget tom snak.

Spørgsmål 2: Hvad var det centrale i det, der blev sagt?

- Manglende respekt.

Spørgsmål 3: Hvad har det af betydning og hvad har vi af viden?

- Overordnet information og ikke praktisk nær.
- Erfaring i gruppen – vidensdeling har svære vilkår.
- Akut teams og andre teams der kører rundt – informationen om den er sporadisk og nogle kendte slet ikke til dem.
- Nogle har ikke været deres opgave voksen ved at fortælle om muligheder.

Spørgsmål 4: Hvad vil vi mene, der skal gøres ved det i fremtiden?

- Obligatorisk efteruddannelse i regionen og kommunerne idet arbejdsopgaver vil blive flere og mere komplicerede.
- Kompetenceudvikling – særligt demotiverende at have oparbejdet kompetencer det ene sted og ikke kunne bruge dem det andet sted.
- Hvem har samlet realkompetencen op som faggruppen har. Eksempelvis kunne en database samle faggruppens realkompetencer.
- Manglede svar på hvem der er ansvarlig for at udfylde rammerne for økonomi.
- Hvor ved vi fra at borgeren altid har det bedst i eget hjem.

Gruppe 7

Spørgsmål 1: Hvad blev der egentlig sagt?

- Det integrerede sundhedsvæsen.
- Udskrivelse inden færdigbehandling.
- Understøtte det levede liv.
- Udfordring og nytænkning.
- Behandle forskelligt for at behandle ens.
- Fælles akut teams.
- Borgere har det bedst hjemme.
- Begrebet færdigbehandling skal ikke eksistere.
- Der kommer et specialiseret sygehus i Skejby – hurtigt ind og hurtigt ud – derfor kommer komplicerede opgaver til at ligge i hjemmeplejen.
- Er der en skjult dagsorden.

Spørgsmål 2: Hvad var det centrale i det, der blev sagt?

- Økonomi.
- Ledelse.
- Fælles strategi.



Spørgsmål 3: Hvad har det af betydning og hvad har vi af viden?

- Opløftende om faggruppen – lød nedladen og strøgen med hårene.
- Virkeligheden er en anden.

Spørgsmål 4: Hvad vil vi mene, der skal gøres ved det i fremtiden?

- De frivillige/pårørende skal ikke indgå som ressource.
- Gøre opmærksom på arbejdsmiljø.
- Kompetenceudvikling / efteruddannelse.
- Konsekvenser.
- Assistenterne skal profilere sig selv.
- Fortælle hvad assistenterne kan.

Jan Helbak syntes, det var interessant at høre, at det der blev sagt fra grupperne om de to oplæg var, at der hverken blev sagt noget nyt eller noget relevant og at grupperne stort set sad tilbage med den samme oplevelse.

Jan Helbak fremhævede følgende hovedpunkter:

- Pårørende omkring borgerne. Sådan var det også for 30 år siden og det kom der ikke noget godt ud af.
- Det levede liv! – Enten lever man eller også gør man ikke. Hvad vil det egentlig sige og hvad mente Vibeke Krøll med det!
- Er ikke sikker på det med længst muligt i eget hjem! Ikke alle har samme forhold og forudsætninger i eget hjem.

Hvad ville der ske, hvis man tog disse emner op i medierne!

Hvis man siger det offentligt, skal man virkelig være god til at dokumentere, hvorfor det ikke er gode idéer!

I vil være nødt til at have belæg for jeres udsagn med praktiske argumenter, der kan styrke udsagnene. Alle skal kunne bidrage med noget helt konkret, så selv medierne kan forstå, hvorfor længst muligt i eget hjem eksempelvis ikke er godt.

Jan Helbak satte spørgsmålstegn ved nogle af de ting, der var blevet sagt:

- Hvad mente grupperne med efteruddannelse!
- Hvad betyder obligatorisk efteruddannelse og hvad skal I uddannes i?
- Hvorfor tager I ikke udgangspunkt i det, I er uddannet i og tager det som noget meget håndfast.
- Hvad betyder jeres uddannelsesplan helt konkret.
- Assistenten har også lært nogle kompetencer i deres uddannelse, som kan lede en proces.
- Tag jeres eget uddannelsesgrundlag og omsæt det til praksis.



Det er meget centralt, at I bliver meget mere konkrete, når I taler om efteruddannelse.

Jan Helbak spurgte, hvad efteruddannelse betyder?

- Der bliver flere svære opgaver, når borgerene bliver mere syge, eftersom de kommer hjem tidligere fra sygehusene og til hjemmeplejen.
- Der sker hele tiden noget nyt.
- Assistenten på hospitaler er på specialiserede afdelinger og kan deres opgaver, men i andre afdelinger er de ikke specialister – sygeplejersker kan det hele.
- I hjemmeplejen er der assistenter, der aldrig har set bestemte sygdomsforløb.
- Sygeplejersker har ikke speciale i alt, men hun er uddannet i alt.
- Assistenten har haft en uddannelse og kan hurtigt lære sygeplejefaglige opgaver.
- Bare fordi man laver organisering om, gør det vel ikke patienterne mere syge!
- Efteruddannelse starter så snart man er færdig på skolen.
- Der er en forventning om, at sygeplejersker kan alt – men assistenter har også en viden.
- Når man får nye assistenter ind, er det også vigtigt at lære dem op i det, de ikke kan.

Jan Helbak pointerede, at man i overført betydning ikke kan hælde en hel liter på en halv liter. Man kan derimod gå omvendt og se, hvad en sygeplejerske kan. Der er dannet et billede af, at når man er sygeplejerske er man altfavnende – men det er ikke korrekt. De er også specialiserede. Fra for 30 år siden til i dag er der sket det, at man har fået social- og sundhedsassistenter. Der er ting man har til fælles og det kan begge faggrupper lave.

Det ligner lidt, at "rønnebærerne er sure" og at assistenterne er misundelige. De er nervøse for, at de bliver tilsidesat på det nye AUH, hvor det i tale er finere at være.

Vær i stand til at beskrive, hvad der er det vigtige, så alle forstår, hvad I mener.

Jan Helbak tog nogle af punkterne frem, som grupperne havde været inde på og gik dem lidt på spidsen:

Man ved ikke hvad man kan/må/skal.

- Hvis I vil det her, er det vigtigt at bede om en plan.
- Hvis assistentens rolle er i det nære sundhedsvæsen så diskuter i stedet, hvad der er brug for og udvid kompetencerne.

Obligatorisk efteruddannelse.

- Hvad er det helt konkret, som der efterspørges og hvad skal man kunne.

Borgeren i centrum.

- Har borgeren ikke været det hele tiden. Hvad er det nye i det udsagn, hvis det hele tiden har været sådan.

Ordentlig rammesætning.

- Hvad menes der med det! Beskriv det.



Videndeling:

- Hvad mener I med det?
 - Lade ens viden/information gå videre med patienten fra sygehuset ud i primærsektoren.
 - Fortæl om akutteams.

Alle disse ting burde være kommet frem, da Vibeke Krøll og Kirstine Markvorsen var her. Også selvom der var mening om, at det ikke ville have ændret noget.

Forklar tydeligt med ord og vær meget konkrete om, hvad I vil eller føler I mangler.

Hvis gruppernes udsagn blev sammensat og skrevet ned, ville det have været mere udfordrende at holde oplægget, for de ville blive tvunget til at svare konkret.

Der var en kort pause.

Jan Helbak gjorde hovedlinjerne mere konkrete:

- Hvad skal være til stede for at den optimale udskrivning fungerer.
- Hvordan flytter man patienter fra A til B og hvad skal være til stede.
- Hvad laver et akutteam og hvilke kompetencer skal man have.
- Hvordan skal en akutstue se ud for at fungere optimalt.
- Lighed i sundheden – sørg for betingelser også for dem der har færre ressourcer.
- Økonomi – hvad sker der, når man har overskredet budgettet, hvad sker der af indskrænkning i den almindelige pleje.
- Systematiser delegeringer.
- Uddannelsesbekendtgørelsen – omdanne den til almindelig forståelse.
- Rækker uddannelse og kompetence - hvis ikke, hvad skal så styrkes og bygges ovenpå.
- Forhold til pårørende – hvad er problematisk, hvilke dilemmaer har I helt konkret stået overfor. Hvis ikke de er en ressource, hvordan er det så.
 - Hvordan påtager vi os som fagpersonale at kunne udnytte de ressourcer pårørende har og hvor går grænsen. Når assistenten har trukket en grænse overfor pårørende skal man have opbakning fra ledelsen.
 - Forlang kursus/uddannelse og metode for hvordan man skal håndtere pårørende.
- Hvad skal være tilstede for at borgeren kan være længst muligt i eget hjem.
 - Hvad skal der være tilstede for at man kan rehabiliteres.
 - Hvad er de grundlæggende metoder og hvad skal der til.

Alle disse punkter vil kunne beskrives hver i sær på et par sider. Punkterne roder rundt ude i æteren, men de ville sagtens kunne beskrives og forklares.

Bidrag til at sætte ord på punkterne og tænk over, hvad der skal til. Bidrag med hvad I kan inden for det sociale. Det er vigtigt at beskrive kompetencer.



Social- og sundhedsassistentklubben kunne arbejde videre med alle de punkter, der er bidraget med.

Der kunne nedsættes arbejdsgrupper, som konferencedeltagerne kunne arbejde videre i de næste par måneder. Arbejdsgrupperne skal komme med beskrivelse af, hvad der skal gøres helt konkret og de skal komme med egne erfaringer. Fagproblemerne skal kunne beskrives, så enhver udenfor faget kan forstå dem.

Hovedemner kunne være:

- Gør vi det godt nok?
- Efteruddannelse – hvad er der brug for?

Efter et par måneder kunne bestyrelsen indkalde de samme 75 konferencedeltagere, hvor de kunne fremlægge deres arbejde. Det kunne også være en god idé at præsentere det for Karen Stæhr, formand for den centrale Social- og sundhedssektor i FOA.

Der er Folkemøde på Bornholm den 16. – 19. juni 2016 (uge 24), hvor også Karen Stæhr deltager, og det kunne være en rigtig god idé at få arbejdsgruppens rapport med i FOA-teltet.

Jan Helbak sluttede af med sit budskab til konferencen:

- Der er kommet så meget frem på konferencen.
- Forarbejdet er lavet i gruppearbejdet og mange af tingene er diskuteret.
- Hvis klubben nedsætter grupper, er I allerede forberedte.
- Hvis det skal være færdigt til Folkemødet har I lidt travlt.
- Hold nogle møder og gør rapporten færdig, som så kan afleveres til enten afdelingsformanden eller sektorformanden i faglig afdeling i FOA Århus. De kan så tage det med til Folkemødet på Bornholm.
- Engang i efteråret kunne klubben arrangere et møde igen med Vibeke Krøll og Kirstine Markvorsen, fordi I ikke blev meget klogere af deres oplæg på konferencen. Men I er blevet klogere efter konferencen og med arbejdsgrupperne og vil nu tages alvorligt med et nyt oplæg. I vil kunne afkræve andre respekt ved at være konkrete på, hvad I vil.
- Det er vigtigt, at I melder jer i arbejdsgrupperne. Arbejdsgrupperne finder selv ud af, hvordan rapporten skal præsenteres for omverdenen.

Klubben har noget at bygge videre på, hvis I vil!

Med disse ord sluttede Jan Helbak.

Formanden takkede Jan Helbak, fordi han deltog i konferencen og havde guidet alle fint igennem begge dage.

Bestyrelsen tog ordet for at evaluere konferencen.



- Bestyrelsen har snakket om, hvad de gør fremadrettet. De har planer om næste gang at invitere ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen fra Esbjerg Sygehus. Christian er oversygeplejerske på akutafsnittet og han har 19 SOSU-assistenter ansat. Christian vil gerne skrive en artikel til et kommende klubblad. Klubben vil gerne invitere jer og jeres ledere – men det kommer der mere om senere.
- Jan Helbak har sat meget i gang som klubben skal sørge for at arbejde videre med, men de kan ikke gøre det hele selv. Nu er vi alle forpligtet til at gå videre med de spørgsmål som er uafklaret. Det er ikke for sent.
- Der er faggruppelandsmøde i maj, og der er ting der kan tages med.
- Der er også den centrale sektor og Hovedbestyrelsesmøder, hvor vi kan præsentere vores arbejde.
- Der skal laves arbejdsgrupper. Interesserede kan sende mails til formanden med kontaktoplysninger og om der er bestemte punkter, der har interesse. Møderne vil typisk ligge fra kl. 16-18 og der er plads til alle, der har lyst.
- Tiden er knap og der skal produceres meget, så vi skal i gang rimeligt hurtigt og gerne inden påske.
- Der var forslag om, at bestyrelsen sender overskrifter ud på arbejdsgrupperne og så kan man melde ind på dem.

Evaluering af indholdet i konferencen - hvad har været godt/skidt og hvad skal blive bedre:

- Indholdet var godt og spændende men grupperne var for store.
- Rækkefølgen kunne have været anderledes, så trygheden var opnået tidligere.
- Der var et forslag om, at gruppearbejdet kunne have været holdt før oplæggene, så der måske ville være mere mod til at stille spørgsmål til oplægsholderne – eller også skulle oplæggene have været på 2. dagen.
- Godt arrangement med det festlige indslag.
- Der er behov for mere snak med hinanden.
- Der gik lang tid med, hvad der blev stillet af forventninger. Følte at hun fik mundkurv på. Først til slut gik det op for hende, hvad det gik ud på.
- Der skulle have været flere lokaler til grupperne, det gav for meget uro at sidde i samme lokale.
- Ønske om mere inspirerende oplægsholdere med mere "gods" i.
- Det har været et par fantastiske dage med inspiration.
- Jan Helbak stillede vigtige spørgsmål, hvor man blev udfordret.
- Tingene blev sat på spidsen.
- En sygeplejerske har været misundelig på denne konference og på turen til Barcelona.
- Sygehuspræst fra Odense kunne være et forslag til oplægsholder. Han er en god formidler – har tidligere været med til Social- og sundhedssektorens årsmøde.
- Hvordan blev overskriften valgt? Havde nær fået afslag fra ledelsen pga. overskriften.



Overskriften til konferencen var blevet til af ren provokation og nysgerrighed. Den var tænkt som "Hvordan er vi i dag i forhold til de andre faggrupper".

Bestyrelsen tager punkterne til efterretning.

Herefter var der evaluering af forholdene på hotellet:

- Der var enighed om, at man ikke skulle på Hotel Årslev Kro igen.
- Teknikken virkede ikke. Hvilket var helt uacceptabelt.
- Værelser lugtede af mug.
- Der var meget lyd på værelserne – mere end normalt på hoteller.
- Der var meget slidt og alt trængte generelt til maling og rengøring.
- Forretten burde have stået på bordet – der gik for lang tid mellem retterne. Da den sidste fik sin hovedret var sovs og kartofler kolde.
- Efter hovedretten kom der flere kartofler og mere sovs på bordene, men der kom ikke mere kød og grønt.
- Uforskammet service.
- Toiletterne i kælderens lugtede af urin.
- Der var en, der ikke spiste fisk og hun fik serveret en anden forret uden at have bedt om det, hvilket var meget positivt.
- Generelt var maden okay.
- På et værelse var badeværelset meget koldt.
- Der var læbestift på et glas på værelset.
- Udfordrende at skulle dele seng med en man ikke kender, når sengen er 140 cm og kun en dyne.
- Luften i undervisningslokalet var dårlig.
- Et værelse var overophedet – i et skab på badeværelset fandt man reguleringen efter man havde ledt længe – dørene kunne ikke lukkes igen efter udluftning.

Formanden ville have ønsket at man havde klaget direkte til receptionen med det samme problemerne var opdaget.

Der var dog blandede meninger, idet nogle også havde gode oplevelser med hurtig hjælp fra personalet.

Lokalet skulle forlades kl. 12.00 så formanden blev desværre nødt til at stoppe.

Referenten blev takket for deltagelse i konferencen.

På bestyrelsens vegne takkede formanden alle deltagere for en god konference og ønskede god tur hjem.

Konferencen sluttede kl. 12.00 og der var efterfølgende frokost.