



Transformation af sundhedsvæsenet – nye vilkår og nye veje for sygeplejen?

Mickael Grøne Bech

Professor i sundhedsledelse og -politik

Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

Mickael Bech, Per Jørgensen &
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

HVORDAN SKABER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

En antologi om betydningen
af forskning og innovation

FADL'S FORLAG

Mickael Bech, Per Jørgensen &
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

HVORDAN LEDER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

En antologi om ledelse i et sundhedsvæsen
under transformation

FADL'S FORLAG

Mickael Bech, Per Jørgensen &
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

HVORDAN TRANSFORMERER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

FADL'S FORLAG

Mickael Grøne Bech, Per Jørgensen &
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

HVORDAN SKABER VI VÆRDI I SUNDHEDSVÆSENET

En antologi om udviklingen fra reform
til fælles bevægelse

FADL'S FORLAG

Dagsorden

1. Udfordringsbilleder
2. Transformation af sundhedsvæsenet
3. Kræver transformationen nye kompetencer? Udfordringer, muligheder og dilemmaer for udviklingen af sygepleje
4. Faglig ledelse

Udfordringsbilleder

Tre tendenser, som ændrer forudsætningerne for det danske sundhedsvæsen

Ændringer i sygdomsbilledet



Mangel på nogle grupper sundhedsfagligt personale



Stigende forventninger til sundhedsvæsenet



Tre udfordringer for sundhedsvæsenet

Usammenhængende patientforløb



Ubalance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen



Geografisk og social ulighed i sundhed



Figur 1: Befolkningstilvækst fordelt på aldersgrupper, 1901-2050F

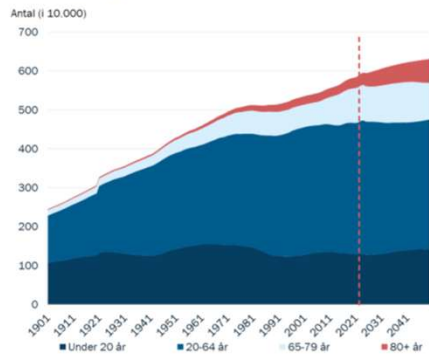
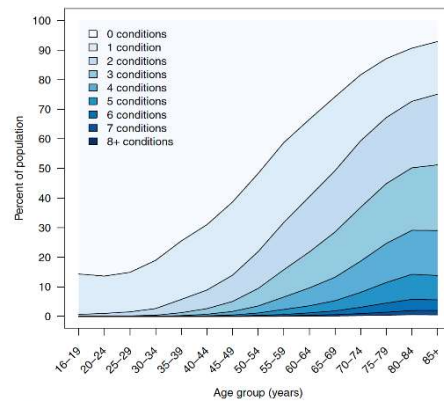
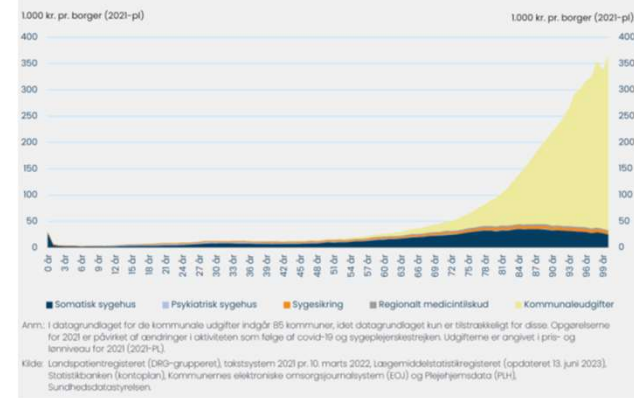


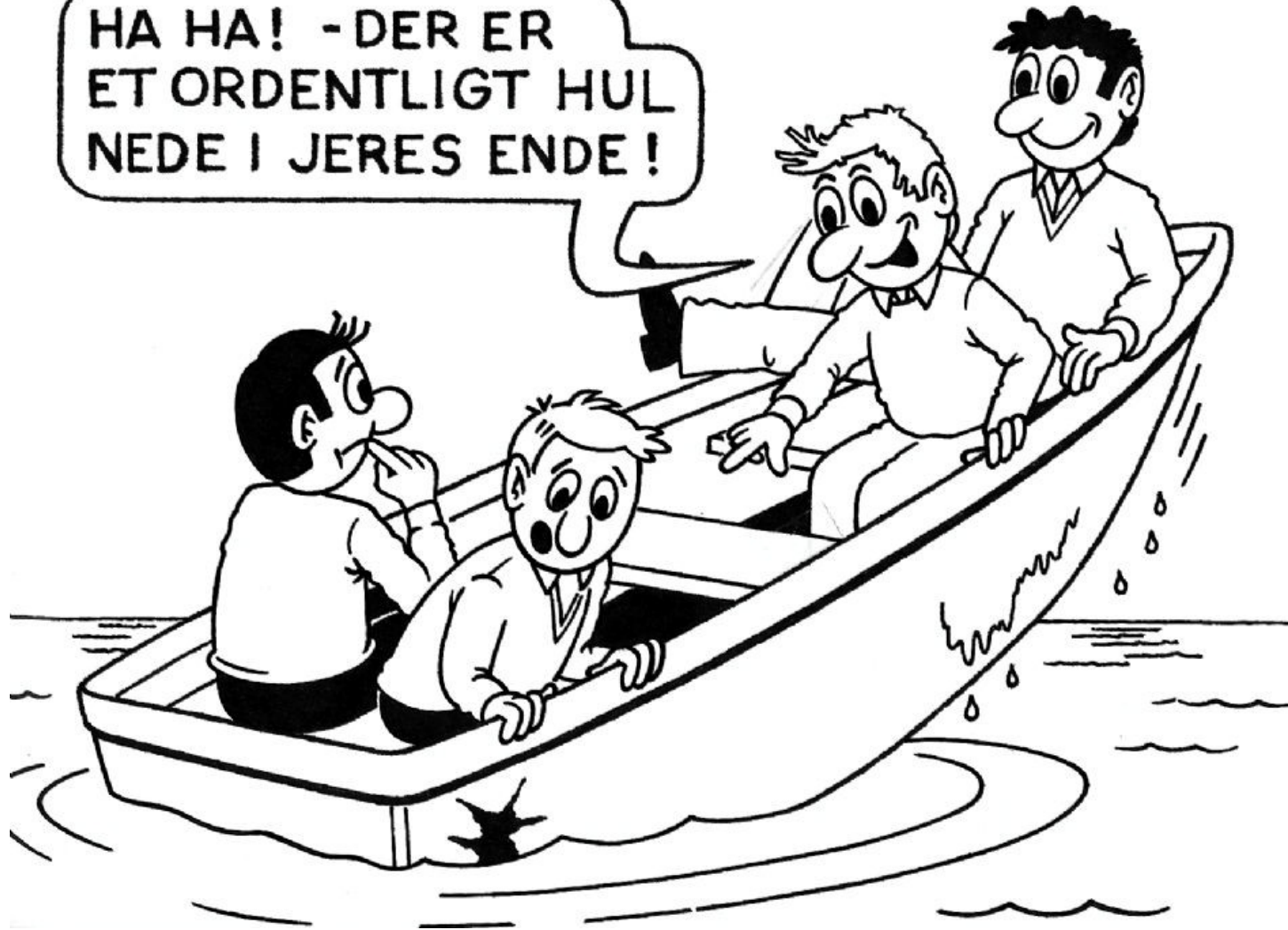
Fig. 1 Number of chronic conditions by age group



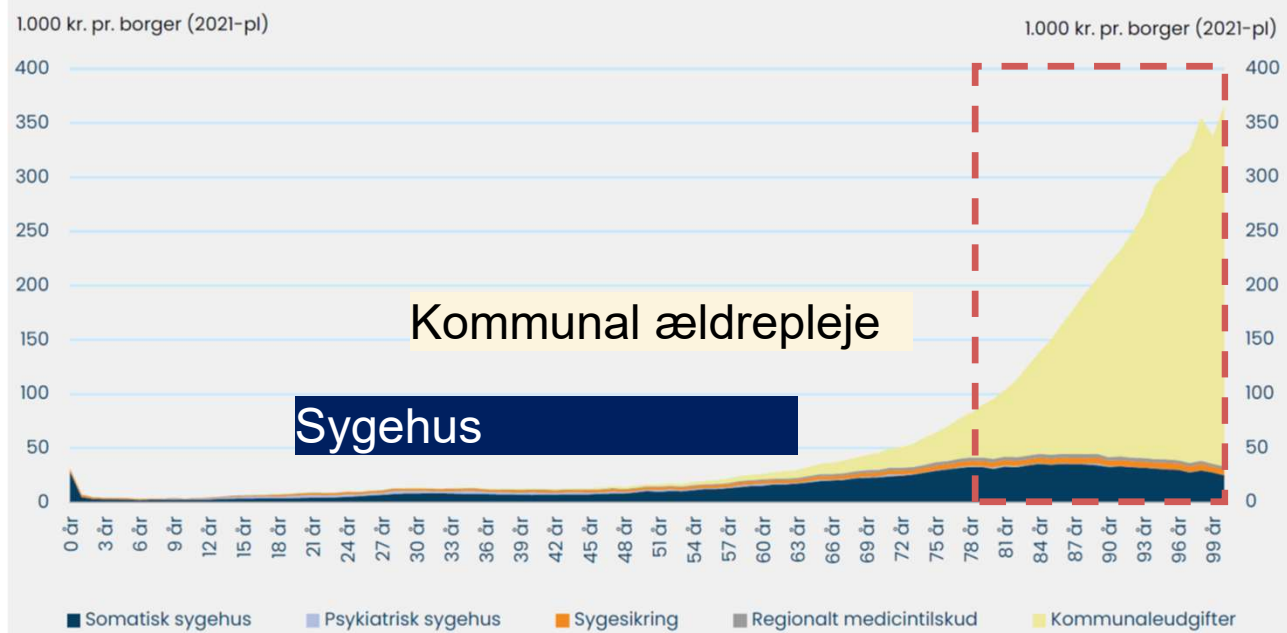
Figur 4 - De gennemsnitlige udgifter pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021



HA HA! - DER ER
ET ORDENTLIGT HUL
NEDE I JERES ENDE!



Figur 4 - De gennemsnitlige udgifter pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021



Anm: I datagrundlaget for de kommunale udgifter indgår 85 kommuner, idet datagrundlaget kun er tilstrækkeligt for disse. Opregnelserne for 2021 er påvirket af ændringer i aktiviteten som følge af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Udgifterne er angivet i pris- og lønniveau for 2021 (2021-PL).

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), takstsystem 2021 pr. 10. marts 2022, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 13. juni 2023), Statistikbanken (kontoplan), Kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystem (EOJ) og Plejehjemsdata (PLH), Sundhedsdatastyrelsen.

Demografisk pres på alle dele af sundhedsvæsenet

- Antallet af 80+årige stiger til ca. 431.000 frem til 2030
- Antallet af læger på hospitalerne næsten fordoblet siden årtusindskiftet fra ca. 11.000 (2000) til ca. 21.300 (2024).
- Antal ansatte på hospitalet steget totalt med ca. 40.000 ansatte fra 2001 – 2024.
- Antallet af årsværk, ca. 65-67.000, for sygeplejersker, social- og sundhedspersonale på det kommunale område har været nogenlunde konstant (svagt faldende fra 2009 – 2020, men (svagt) stigende siden)

Sammenhæng: Hvad er problemet?

Organisering og koordination

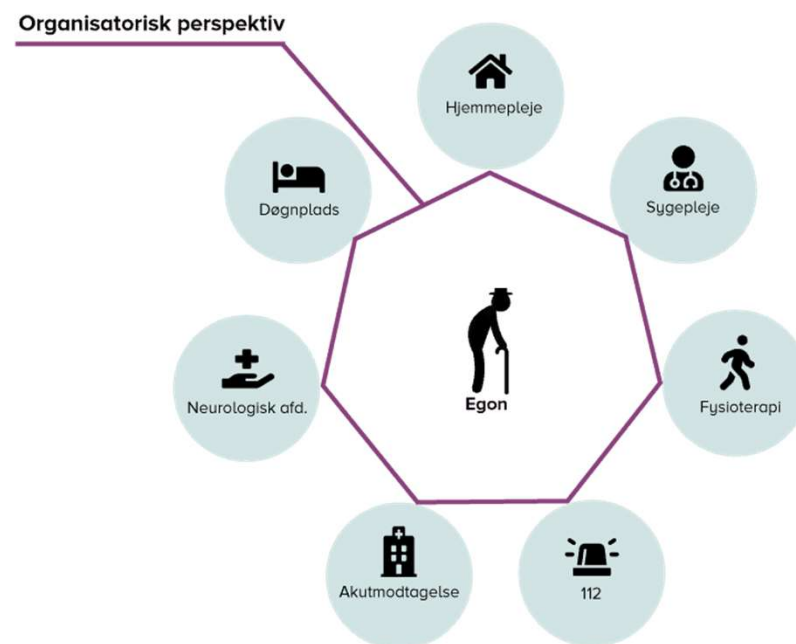
→ Specialisering & arbejdsdeling, funktionsopdelt organisering skaber høj grad af gensidig afhængighed

Incitamentsproblemer

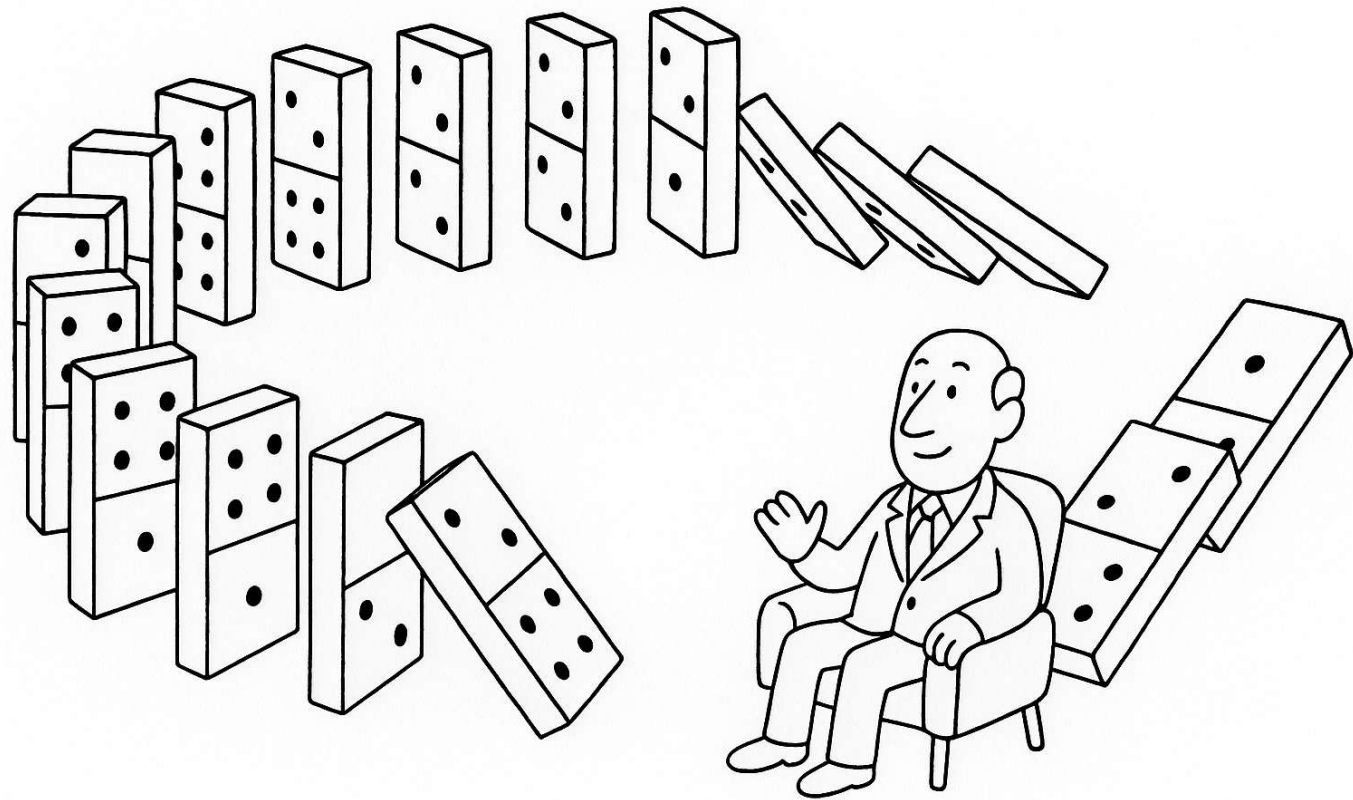
→ Incitamenterne til at skabe sammenhæng og koordinere er enten ikke til stede, for svage eller direkte modsatrettede

Faglig viden om afhængigheder og indsatser

→ Mangler viden om gensidig afhængighed og indsatser som skaber sammenhæng og afhjælper behov



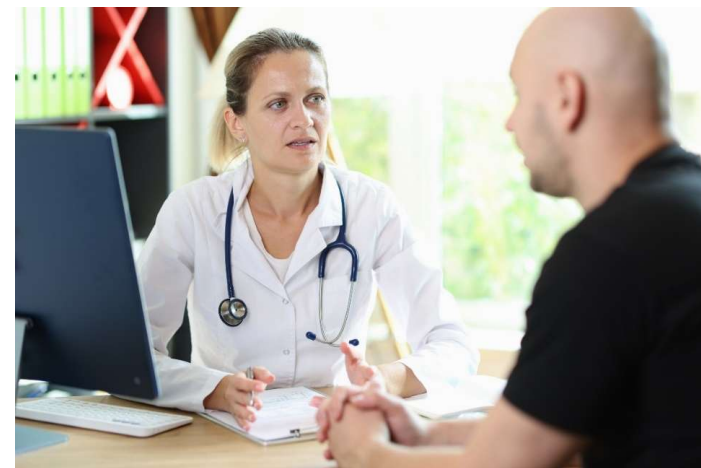
Sammenhæng mellem indsatser på tværs



Sammenhæng – hvad betyder det?

Definition: Continuity of care refers to the degree to which a series of discrete healthcare events is experienced as coherent and connected and consistent with the patient’s healthcare needs and personal context.” (Jackson et al., 2017: 38).

- **Informationskontinuitet:** Tilstrækkelig udveksling af information om patientens forløb, sundhedsmæssig status, medicin samt patientens øvrige personlige forhold
- **Organisatorisk kontinuitet:** Koordination af sundhedsydelser mellem forskellige sundhedsudbydere
- **Relationel kontinuitet:** En vedvarende terapeutisk relation mellem patienten og en eller flere sundhedsprofessionelle



Haggerty, J.L. et al. 2003. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 327, 1219–1221. | Guthrie, B. et al. 2008. Continuity of care matters. *BMJ*, 337: a867. | Jackson, J. et al. (2017). Patient and provider experiences with relationship, information and management continuity. *Patient Experience Journal*, 4(3): article 8. | Martin, H. M., & Ballegaard, S. A. (2021). Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp: En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd E-læringsforløb på <https://rise.articulate.com/share/D-05-wjdMOcBMViCx-SUSPTVRIU0IU0v#/>



Transformation af sundhedsvæsenet

Transformation af sundhedsvæsenet

- **Det nære sundhedsvæsen** – praktiserende læger, sundhedshuse, honorarordning, investeringer
- **Ulighed** – socialt og geografisk
- **Sammenhæng og samarbejde** – Sundhedsråd og opgaveflytning mellem region og kommune
- **Digital transformation** – Digital Sundhed Danmark

Transformation af sundhedsvæsenet

→ Sundhedsreformen er langt mere end struktur og organisering

→ "Large-system transformation in health care is a change affecting multiple organizations and resulting in the efficiency of health care delivery at the population-level." (Best et al. 2012)

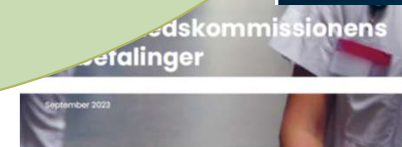
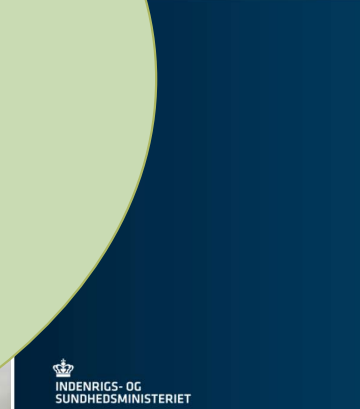
→ "A transformational approach is a change involving a paradigmatic shift in the organization's past precedents, (Lee et al., 2013)." (Clack et al. 2014)

Best et al. 2012. 'Large-system transformation in health care: A Systematic Literature Review of conditions, mechanisms, and outcomes: a systematic literature review and sustainability of large system transformations: a case study of a health system transformation.' *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 39(3):401 (2014). | Clack L, Smith J, Charns M. Defining and Measuring Organizational Transformation: Research and Review. 2025;0(0) | Ledelsesalmanakken. Transformation af sundhedsvæsenet. <https://podcasts.apple.com/dk/podcast/transformation-af-sundhedsv%C3%A6senet>

Sundhedsreformen er mere end strukturændring

Nye krav til organisering, kompetencer og samarbejde

Sygeplejen som bindeled på tværs af sektorer



Fælles populationsoverblik og -ansvar

Population Health Management (PHM) sigter mod at forbedre sundheden befolkningsgrupper ved at fokusere på forebyggelse og sundhedsfremme samt ved at målrette og koordinere sundhedsydelser. PHM involverer at samle og analysere data om befolkningens sundhedstilstand, risikofaktorer og sundhedsbehov for at kunne identificere specifikke sundhedsudfordringer og implementere passende interventioner. Målet med PHM er at forbedre befolkningens sundhed, reducere sundhedsudgifterne og øge effektiviteten i sundhedssystemet.

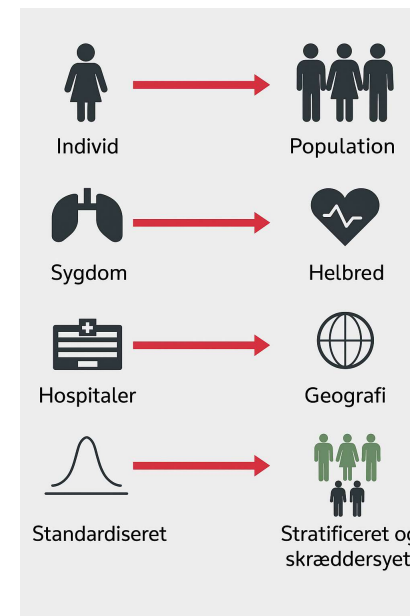
Bech, Mickael; Claus Bjørn Billehøj & Søren Barlebo Rasmussen. Sundhedsklynger: Hvordan lykkes vi med dem? Artikel udgivet af Mobilize. 2022. <https://mobilize-nordic.com/det-faglige-univers/artikler/sundhedsklynger-hvordan-lykkes-vi-med-dem/>
Houmark-Ørsøe, A., Billehøj, C. B., & Bech, M. (2025). Sundhedsrådene og deres potentiale i fremtidens sundhedsvæsen - hvordan kommer man godt fra start? Mobilize Strategy Consulting. <https://mobilize-nordic.com/det-faglige-univers/artikler/fra-sundhedsklynger-til-sundhedsrad/>



Transformation og mindset

Patient	→	Population
Behandling	→	Forebyggelse
Fragmenteret	→	Integration
Universelle	→	Differentierede indsatser
Centraliseret	→	Decentraliseret
Fysisk møde	→	Sundhedsydelser på afstand og digitalt

→



Mickael Bech, Per Jørgensen &
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

**HVORDAN
TRANSFORMERER VI
FREMTIDENS
SUNDHEDSVÆSEN?**

Det politiske landskab

- Sundhedsrådene bliver helt centrale
- Politikere kommer tættere på
- Et nyt regionalt politisk landskab og potentielt nye dynamikker



Sundhedsrådenes opgaver og kompetencer

Ansvar

Er et udvalg under regionsrådet

Varetager den umiddelbare forvaltning af regionens opgaver inden for et afgrænset geografisk område.

Omfatter også sygehusopgaver.

Rammerne for sundhedsrådenes opgaver fastlægges af regionsrådet og følger national regulering.

Sundhedsrådene kan fx ikke nedlægge sygehusfunktioner, hvis det strider mod sygehusplanen vedtaget i regionsrådet

Centrale strategiske opgaver



Udarbejde en nærsundhedsplan



Udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen



Vende sygehusene udad.



Lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor.



Nye regionale opgaver: bl.a. akutsygepleje, pladser, hjemmebehandlingsteams, patientrettet forebyggelse



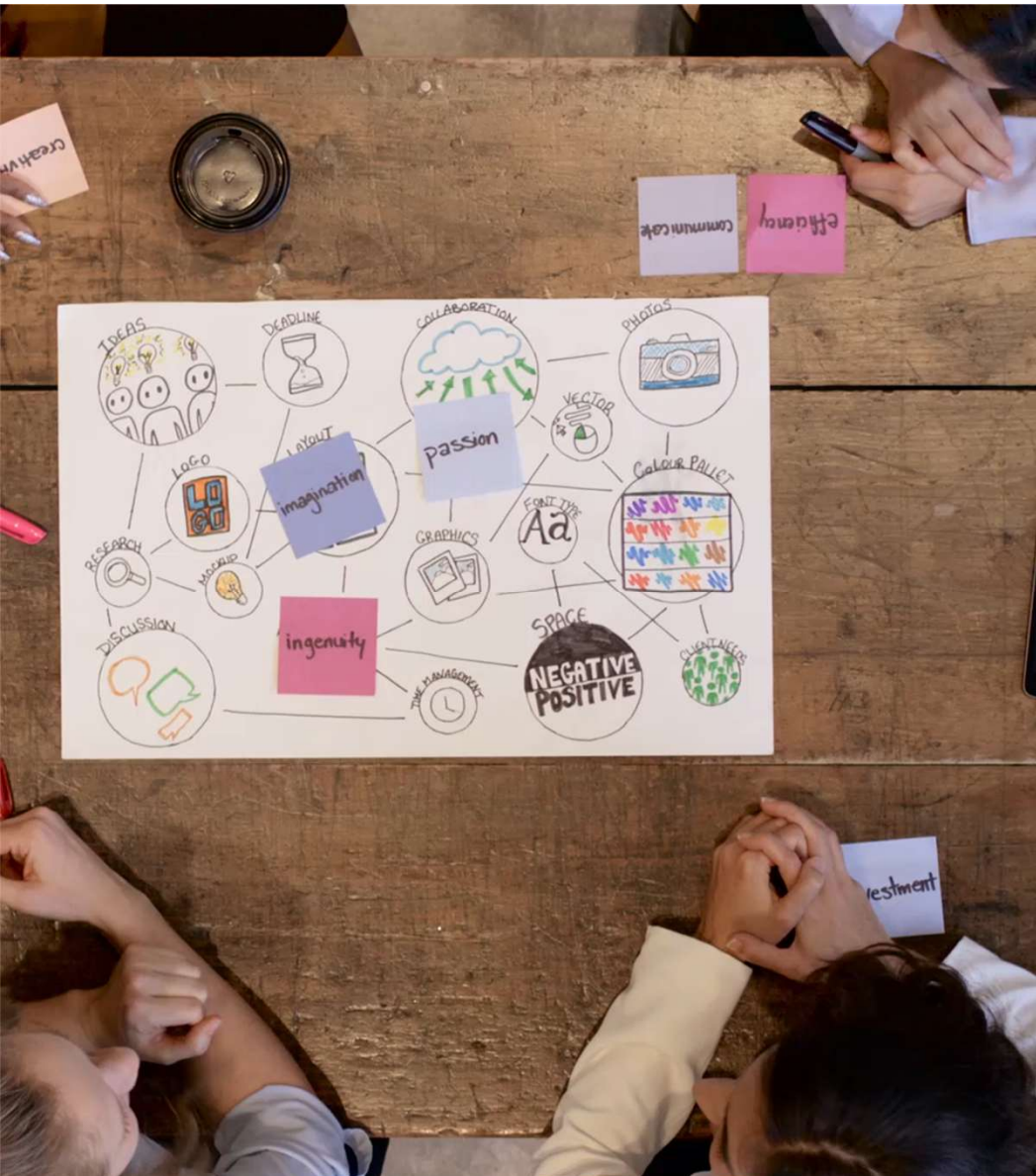
Aftaler med kommuner om bl.a. rekruttering og sammenhængende forløb.

Standsningsret

1/3 af regionsrådets medlemmer i sundhedsrådet eller formanden for sundhedsrådet kan indbringe en sag fra sundhedsrådet til behandling i regionsrådet (standsningsret).

Transformation kræver læring

- **Eksperimenter og prøvehandlinger** → læring gennem afprøvning, ikke kun planlægning
- **Fejl som kilde til udvikling** → fejl skal ses som input til forbedring, ikke kun som noget negativt
- **Deling af viden** → læring sker, når erfaringer gøres fælles på tværs af fag og enheder
- **Rum for refleksion** → tid og plads til at stoppe op og drøfte erfaringer
- **Fleksibilitet og tilpasning** → transformation kræver evnen til at justere løbende
- **Ledelse understøtter læring** → skabe tryghed, beskytte eksperimenter og give retning



Drøftelser med din sidemakker

Transformation af sundhedsvæsenet

- Hvad er det sværeste for dig og din organisation i forhold til at indgå i transformationen af sundhedsvæsenet?
- Kan du/I bare blive ved med at gøre som I plejer? Hvad er den 'brændende platform' for at medvirke i transformationen?

SDU 

**Kræver
transformationen
nye kompetencer?**

- Fokus på effekter for borgerne
- Stærk sammenhængskraft på tværs af sektorer
- Specialkompetencer i det nære
- APN-funktioner
- Uddannelse, forskning og karriereveje
- Evne til at bygge bro til teknologi
- Prioritering
- Samspil og samarbejde med andre professioner



Hjemmebehandling

- Sammenlignelig dødelighed, patientsikkerhed, genindlæggelsesrater og kortere indlæggelseslængde på hospitalet. Lavere dødelighed på udvalgte områder (ex. KOL)
- Længere ”indlæggelsesforløb” i hjemmet end hospitalsindlæggelse
- Uklart hvad det betyder for det samlede ressourceforbrug – og uklart hvordan omkostninger fordeler sig
- Øget patienttilfredshed men meget lidt viden om pårørende
- Stiller krav til patienternes sundheds- og digitale kompetencer

Casteli et al. 2020. Indicators of home-based hospitalization model and strategies for its implementation: a systematic review of reviews. *Systematic Reviews* 9, 172.

Leong et al. 2021. Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews. *BMJ Open* 11, e043285.



BMJ Open Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews

Man Qing Leong ¹, Cher Wee Lim,^{2,3} Yi Feng Lai ^{2,4,5,6}

To cite: Leong MQ, Lim CW, Lai YF. Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews. *BMJ Open* 2021;11:e043285. doi:10.1136/bmjopen-2020-043285

► Prepublication history and additional material for this paper is available online. To view these files, please visit the journal

ABSTRACT

Objectives To provide an overview of the safety and effectiveness of Hospital-at-Home (HaH) according to programme type (early-supported discharge (ESD) vs admission avoidance (AA)), and identify the model with higher evidence for addressing clinical, length of stay (LOS) and cost outcomes.

Methods A systematic review of reviews was conducted by performing a search on PubMed, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Web of Science and

Strengths and limitations of this study

- The first systematic review of reviews providing a comprehensive overview of the safety and efficacy of Hospital-at-Home (HaH) according to programme type.
- Compares two major HaH programme types to offer relevant recommendations for health systems facing capacity constraints and rising costs.

Nye patientrettigheder

- Ret til at vælge digitale sundhedstilbud
- Eksempler: Videokonsultation og hjemmemonitorering
- Fokus på behandling tæt på borgeren
- Skal understøtte tilgængelighed, fleksibilitet og kvalitet i behandlingsforløb



Krav til fremtidens sundhedsprofessionelle

Et par konklusioner fra 'Topol-rapporten' (2019):

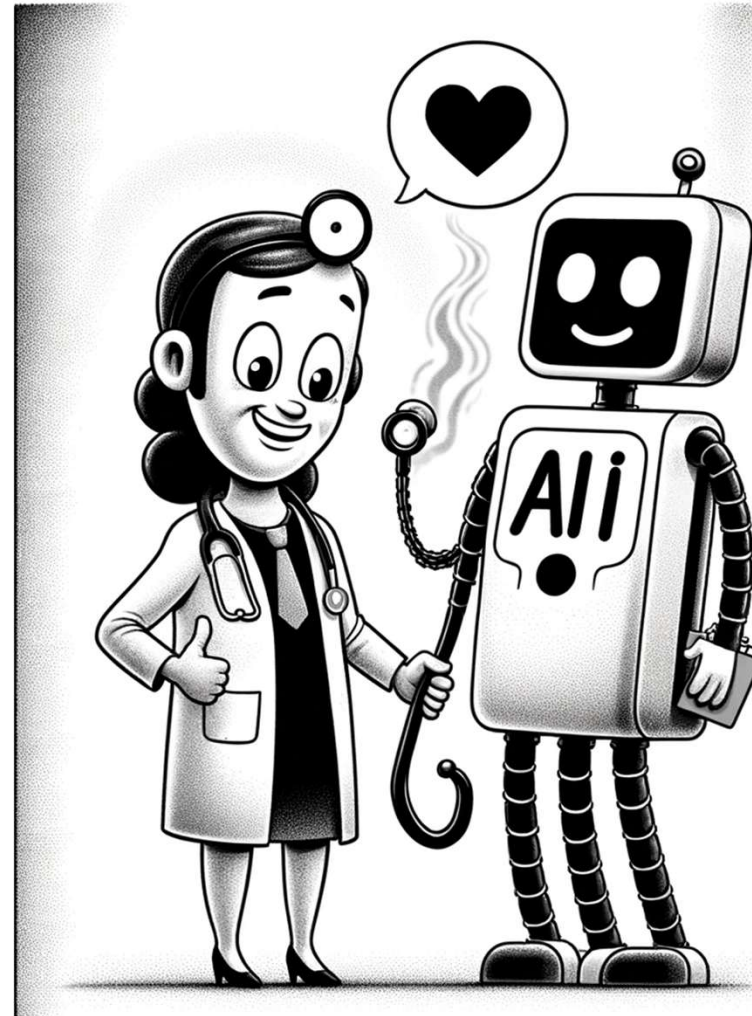
- Inden for de næste 20 år vil 90% af jobs i NHS kræve **digitale kompetencer**
- Kompetencer til at navigere i '**data-rige**' arbejdspladser
- Digitale teknologier påvirker **balancer mellem centraliserede – specialiserede vs. lokale mindre specialiserede** behandling og ydelser
- Alle ansatte skal have et vist niveau af digitale færdigheder (**digital literacy**), og der er behov for kompetenceudvikling af medarbejdere allerede nu
- Vigtigt at opbygge **læringskultur** samtidigt med introduktionen af digitale teknologier

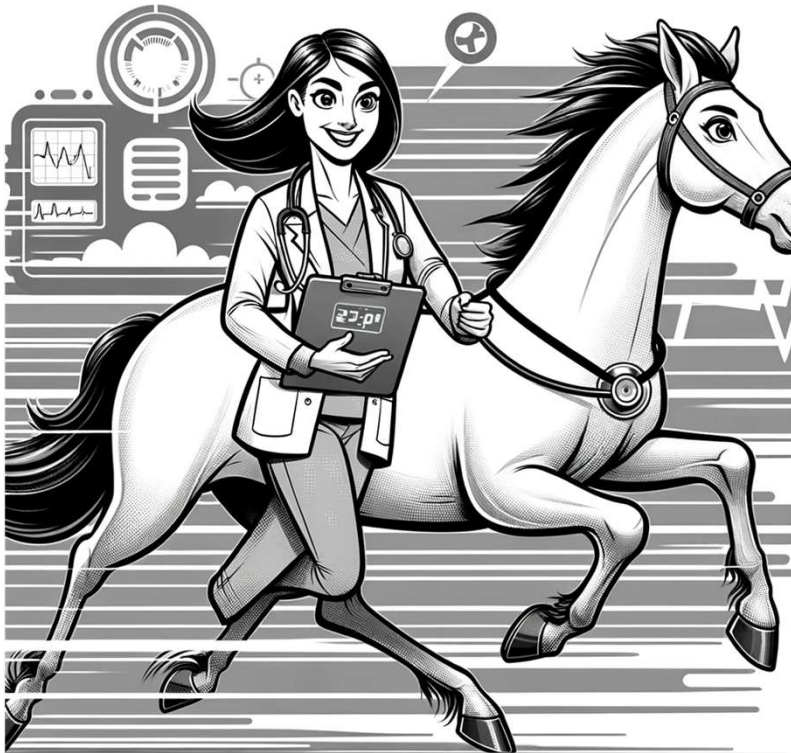
Kilde: <https://topol.hee.nhs.uk/the-topol-review/>

Se også: <https://www.youtube.com/watch?v=hVyyLMZPJ-o>



“AI Won’t Replace Humans — But Humans With AI Will Replace Humans Without AI”





Erstatte eller komplementere

- Kentaur analogi
- AI/teknologi kan overtage rutineopgaver (displacement /substitution effect) og løfte komplekse opgaver (productivity/complementarity effect). Menneskelige kompetencer skal være komplementære med teknologiens muligheder.
- Blandet evidens på nuværende tidspunkt (Dranove & Garthwaite 2024)

Se også: <https://www.danskdanseteater.dk/forestillinger/kentaur-1> / <https://www.lumenprize.com/> | https://en.wikipedia.org/wiki/Advanced_chess

Artificial Intelligence, the Evolution of the Health Care Value Chain, and the Future of the Physician, David Dranove, Craig Garthwaite. in The Economics of Artificial Intelligence: Health Care Challenges, Agrawal, Gans, Goldfarb, and Tucker. 2024

Digitale kompetencer

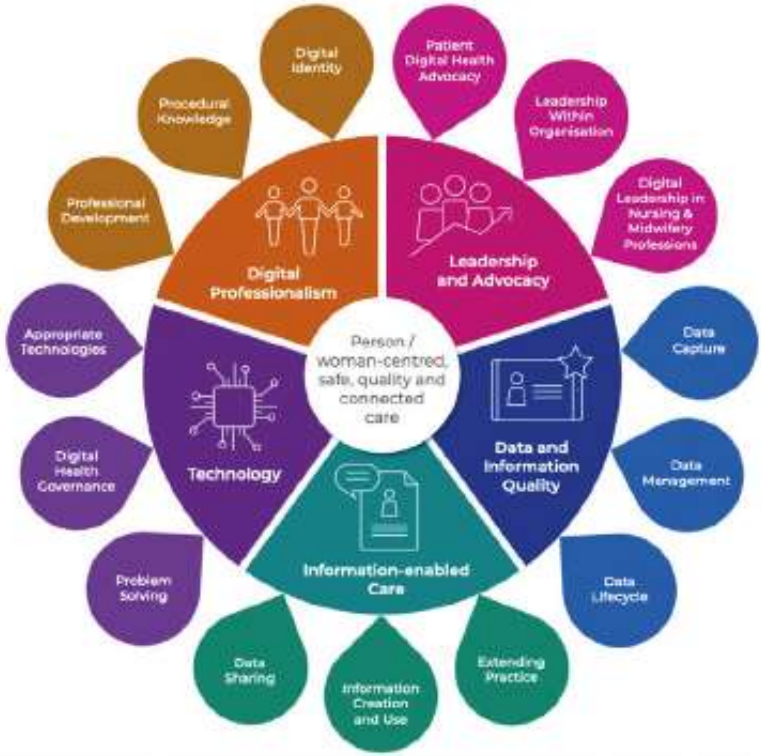


Figure 5. On the left: 6 digital capability domains in NHS HEE (2018) framework. On the right: 5 digital capability domains in the Australian Digital Health Agency (2020) framework.




Rimpiläinen et al. (2024) How to navigate the digital shift in healthcare? An international review and analysis of frameworks used to support digital working by frontline healthcare staff. Digital Health & Care Institute, Glasgow.



ARTICLE

‘Nurses are seen as general cargo, not the smart TVs you ship carefully’: the politics of nurse staffing in England, Spain, Sweden, and the Netherlands

Iris Wallenburg¹ , Rocco Friebe², Ulrika Winblad³ , Laia Maynou Pujolras^{4,5,6} and Roland Bal¹

¹Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, the Netherlands, ²Department of Health Policy, London School of Economics and Political Science, London, UK, ³Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden, ⁴Department of Econometrics, Statistics and Applied Economics (Public Policies), Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain, ⁵London School of Economics and Political Science, London, UK and ⁶Center for Research in Health and Economics, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain

Corresponding author: Iris Wallenburg; Email: wallenburg@eshpm.eur.nl

(Received 8 August 2023; accepted 15 August 2023; first published online 13 September 2023)

Abstract

Nurse workforce shortages put healthcare systems under pressure, moving the nursing profession into the core of healthcare policymaking. In this paper, we shift the focus from workforce policy to workforce *politics* and highlight the political role of nurses in healthcare systems in England, Spain, Sweden, and the Netherlands. Using a comparative discursive institutionalist approach, we study how nurses are organised and represented in these four countries. We show how nurse politics plays out at the levels of representation, working conditions, career building, and by breaking with the public healthcare system. Although there are differences between the countries – with nurses in England and Spain under more pressure than in the Netherlands and Sweden – nurses are often *not* represented in policy discourses; not just because of institutional ignorance but also because of fragmentation of the profession itself. This institutional ignorance and lack of collective representation, we argue, requires attention to foster the role and position of nurses in contemporary healthcare systems.

Keywords: discursive institutionalism; institutional ignorance; nurse politics; workforce shortage

Bridging technology and care: The evolving role of clinical informatics leadership

As healthcare systems accelerate digital transformation, roles such as CNIOs, digital midwives and AHP informaticians are becoming essential, acting as a bridge between technology and frontline care.

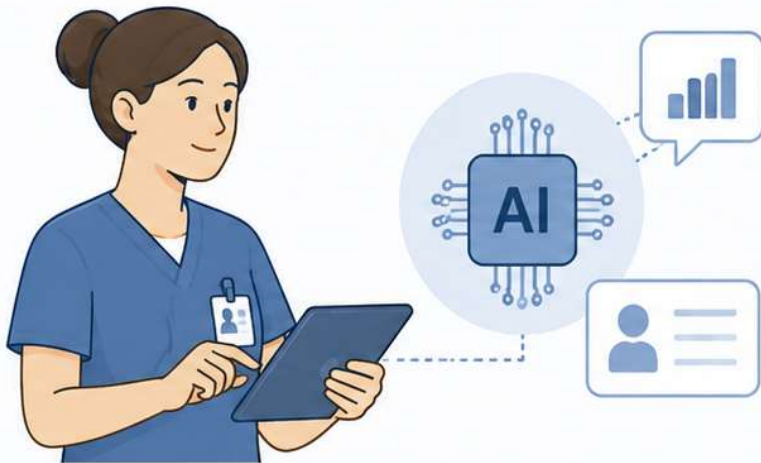
EMEA

Workforce

By [Aline Noizet](#) | April 1, 2026 | 5:00 AM



AI Nurse Specialist



Rolle



- Ekspert i anvendelse af AI i sygepleje
- Identificerer behov og muligheder
- Sikrer etisk, sikkert og værdiskabende brug af AI
- Uddanner og understøtter kolleger

Chief Nursing Informatics Officer



Rolle

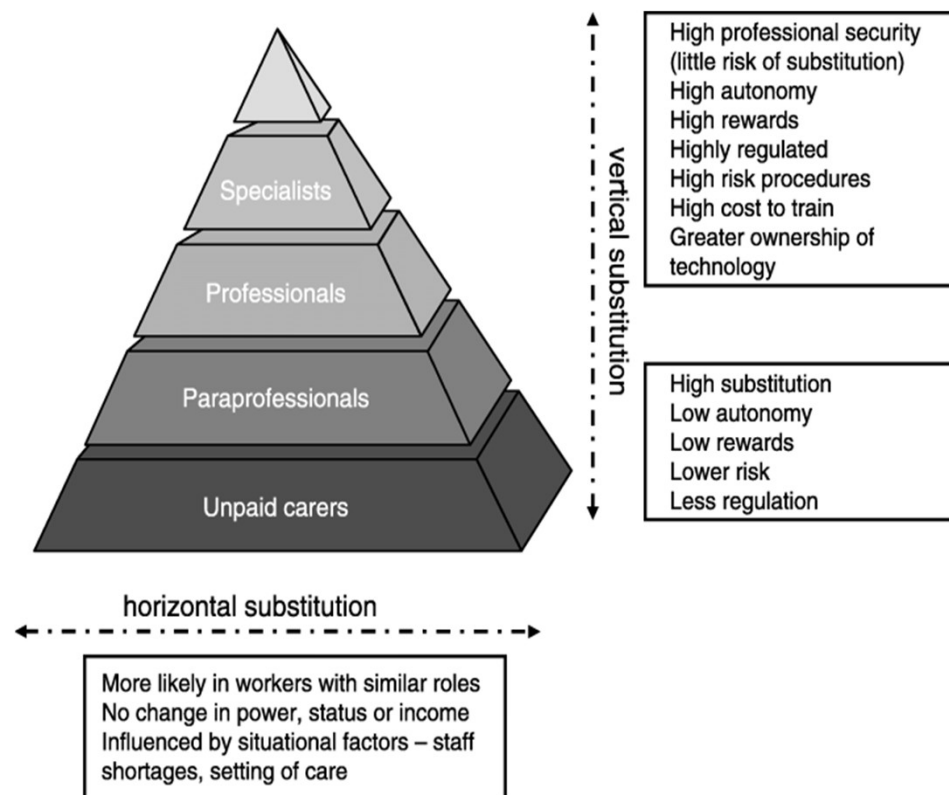


- Leder sygeplejefaglig digital udvikling
- Sikrer sammenhæng mellem sygepleje, data og teknologi
- Skaber værdi gennem data, innovation og samarbejde
- Understøtter kvalitet, patientsikkerhed og beslutninger

Dynamiske grænser mellem professioner

Opgaveflytninger og -glidning

- **Diversifikation:** når en gruppe udvider deres omfang af tjenester eller ekspertise til at omfatte områder, der måske traditionelt ikke har været inden for deres domæne.
- **Specialisering:** fokusere på et snævert ekspertiseområde og bliver højt kvalificeret og vidende inden for det specifikke felt
- **Horisontal substitution:** når professionelle fra ét felt erstatter eller overlapper med dem i et andet på et lignende færdighedsniveau
- **Vertikal substitution:** opgaver flyttes op eller ned på færdighedstrappen inden for en profession



Udfordringer og dilemmaer for sygeplejen i fremtidens sundhedsvæsen

Behov for nye kompetencer, men både specialisering og brede generalistkompetencer

Nærhed vs. specialisering

Standardisering vs. faglig autonomi

Tværasektorielt samarbejde vs. sektorlogik

Digitalisering vs. omsorg og nærvær

Digitale vs. sygeplejefaglige kompetencer

Sygeplejen som nøgleaktør / leder af sammenhængende patientforløb vs. tid med patienten



Muligheder for sygeplejen i fremtidens sundhedsvæsen

Sygeplejen som nøgleaktør i sammenhængende patientforløb

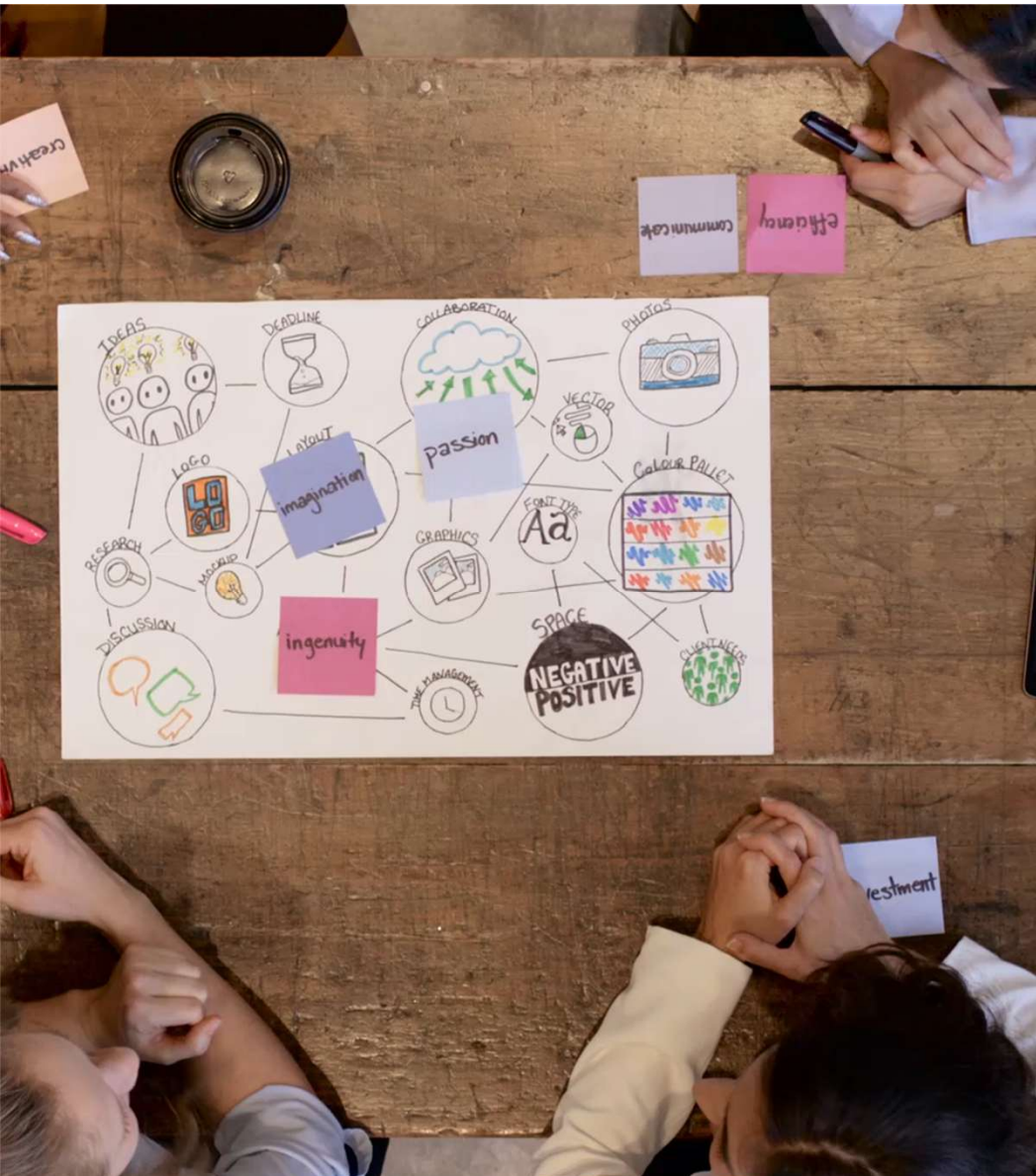
Nye karriereveje: specialisering, forskning, ledelse

Nye samarbejdsformer med borgere og pårørende



Tværasektorielt brobyggeri – sygeplejen som bindeled

Digitalisering og data som støtte til kvalitet og overblik



Transformation og nye kompetencer

Drøftelser med din sidemakker

→ Hvilke muligheder, udfordringer og eventuelt dilemmaer for sygeplejen ser du med sundhedsreformen og transformationen af sundhedsvæsenet?

Faglig ledelse

1 Udfordringen



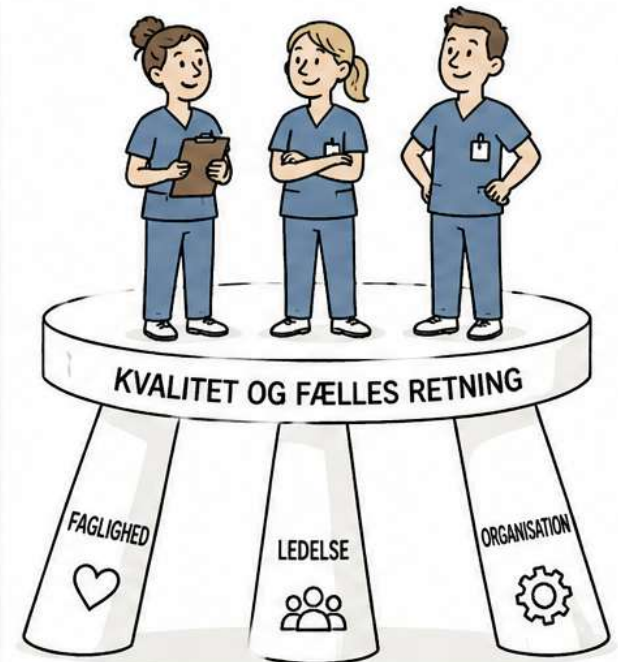
Når faglige normer og organisatoriske mål ikke er i alignment, skabes uro og uklarhed i hverdagen.

2 Lederens rolle



Lederen oversætter organisatoriske mål til praksis og skaber fælles forståelse af professionelle normer.

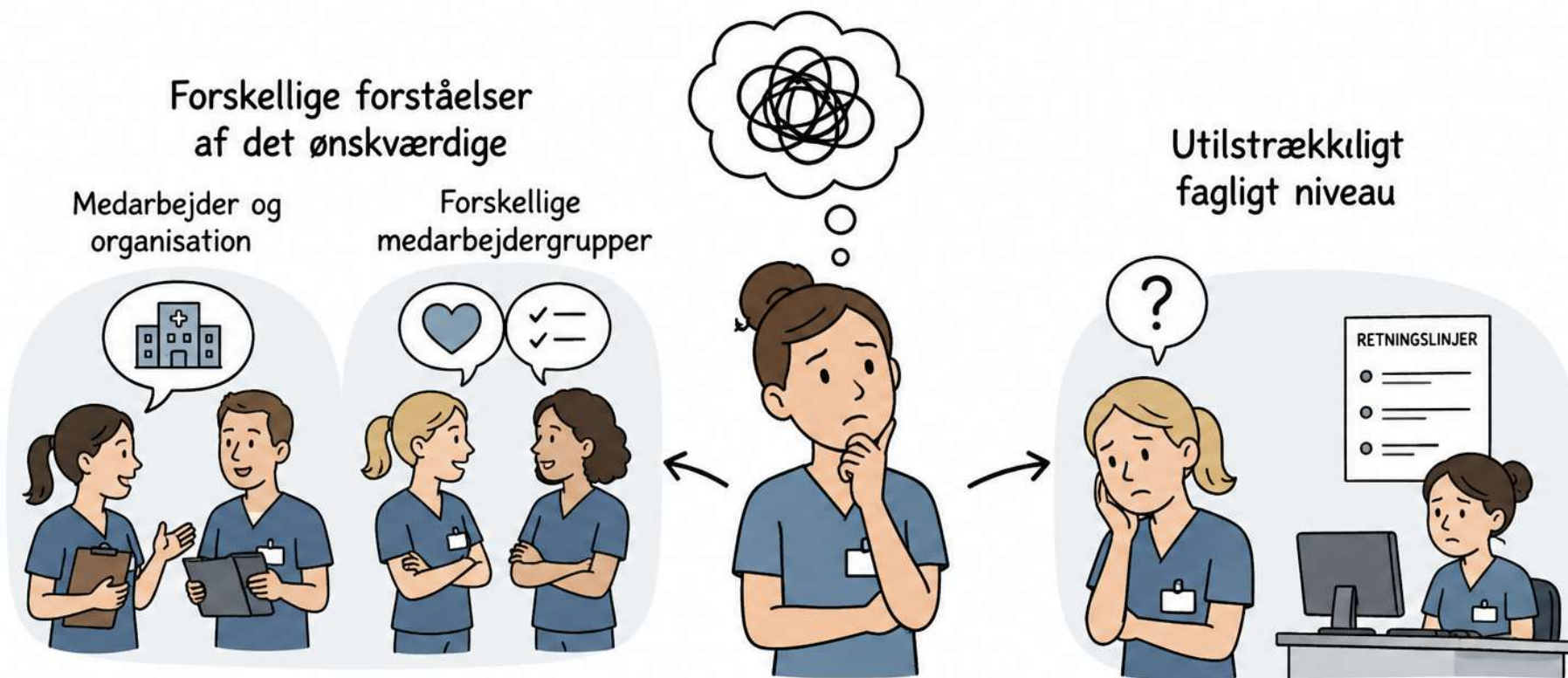
3 Det kræver balance



Kvalitet skabes, når faglighed, ledelse og organisation arbejder sammen i balance.

Faglighed er afgørende

... men rummer også udfordringer!



Hvad er faglig ledelse?

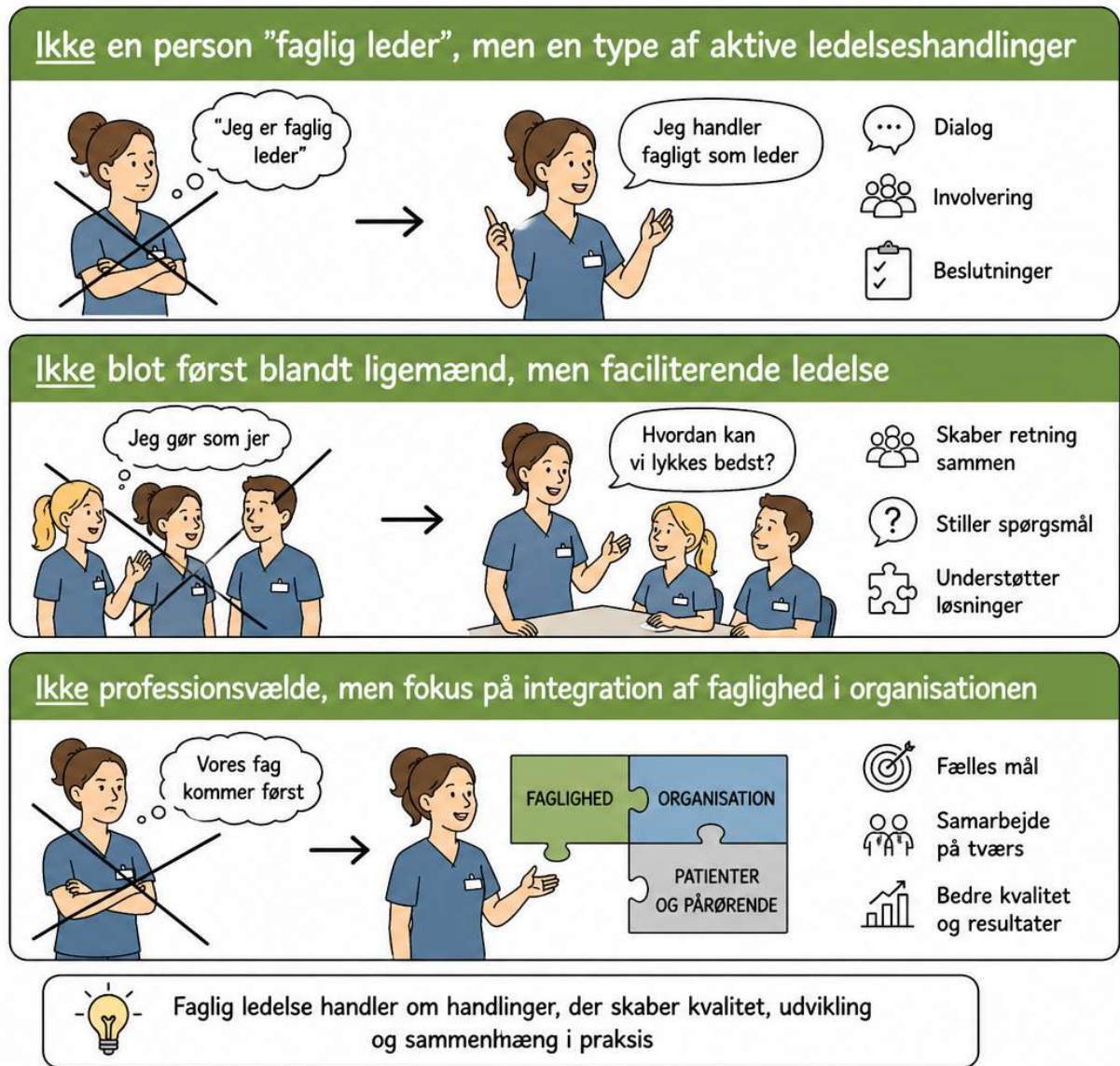
Faglig ledelse er at facilitere en fælles forståelse af faglig kvalitet inden for rammerne af organisatoriske målsætninger og at indfri denne i praksis

Faglig ledelse omhandler særligt tre ting:

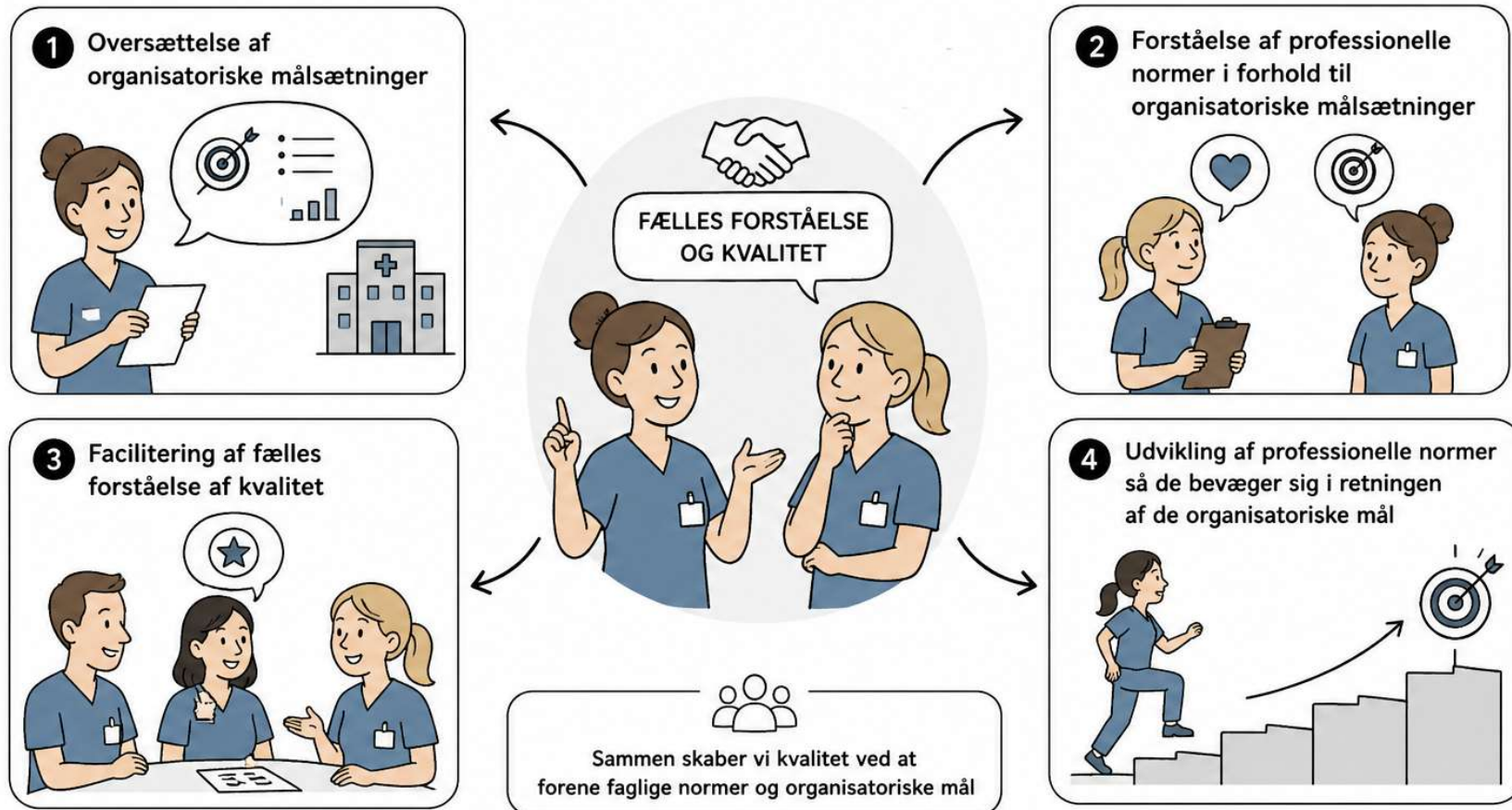
- 1) At skabe **overensstemmelse mellem faglige normer og organisatoriske mål**. En fælles forståelse af professionel kvalitet i organisationen, samt at sætte en klar retning for den professionelle indsats på en måde, så det understøtter de organisatoriske mål
- 2) At **udvikle faglig viden til at understøtte organisatorisk målopfyldelse**
- 3) At **aktivere faglige normer og viden i den professionelle praksis**

Kilde: Lund, C.S. (2021), "Faglig ledelse i offentlige organisationer: Et multilevel studie af relevans og forudsætninger blandt afdelingssygeplejersker og sygeplejersker", *Politica*, Vol. 53 No. 4, pp. 335–357. | Grøn, CH & Møller, AM 2019, 'Faglig ledelse: Hvad er det? Og hvordan ser det ud i praksis?', *Ledelse i Morgen - Tidsskrift for pædagogisk ledelse*, bind 23, nr. 1. | Møller & Grøn. Faglig ledelse – at lede faglig og fællesskab for at sikre faglige skøn, begrundede prioriteringer og håndtering af følelsesmæssige pres. *Lederliv*, 2021. <https://www.lederliv.dk/artikel/faglig-ledelse> | Møller, AM & Grøn, CH 2024, 'Street-Level Leadership: Re-conceptualizing the Role of the Manager', *Review of Public Personnel Administration*, 44(3), 544-565.

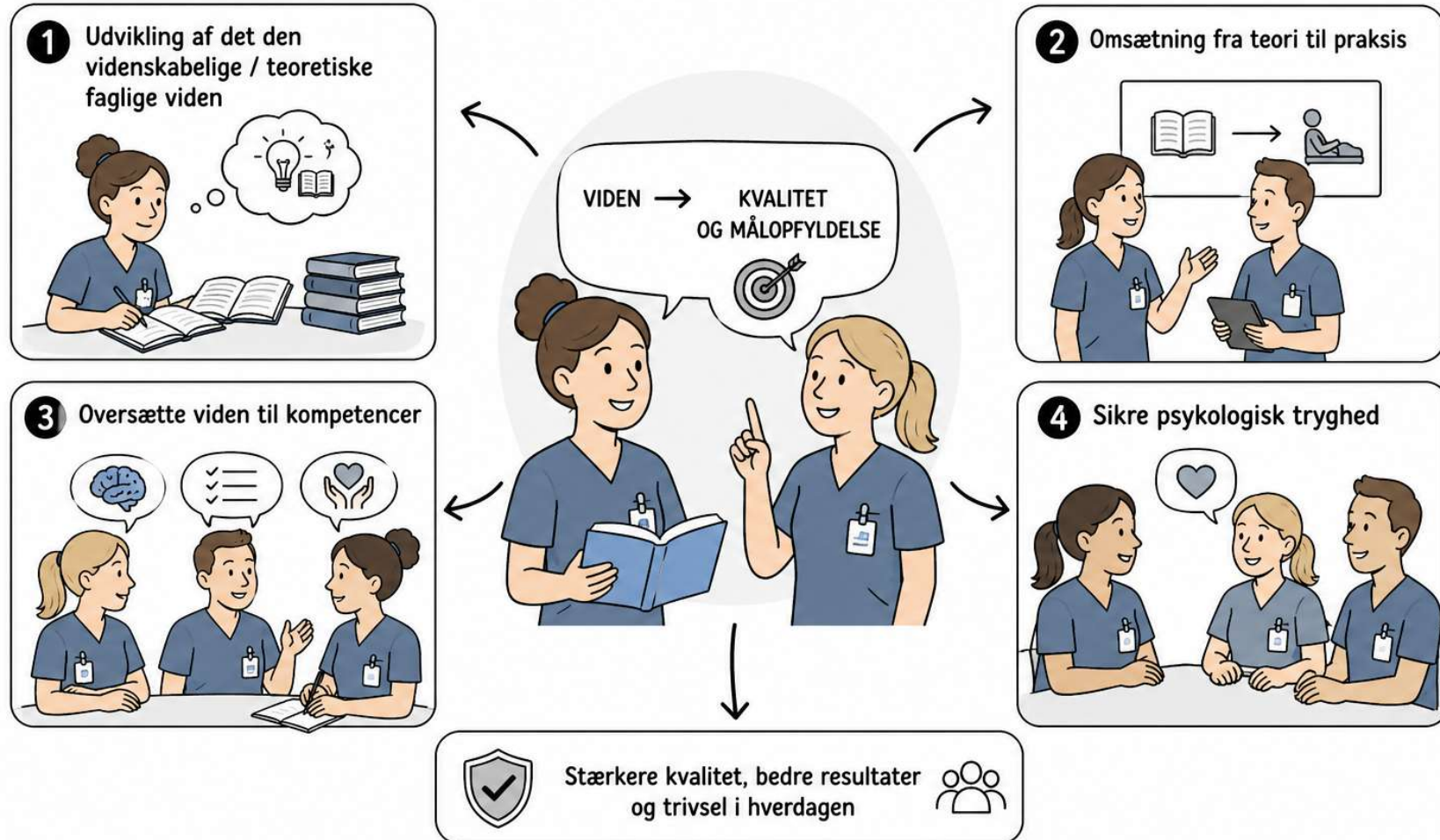
Hvad er faglig ledelse ikke?



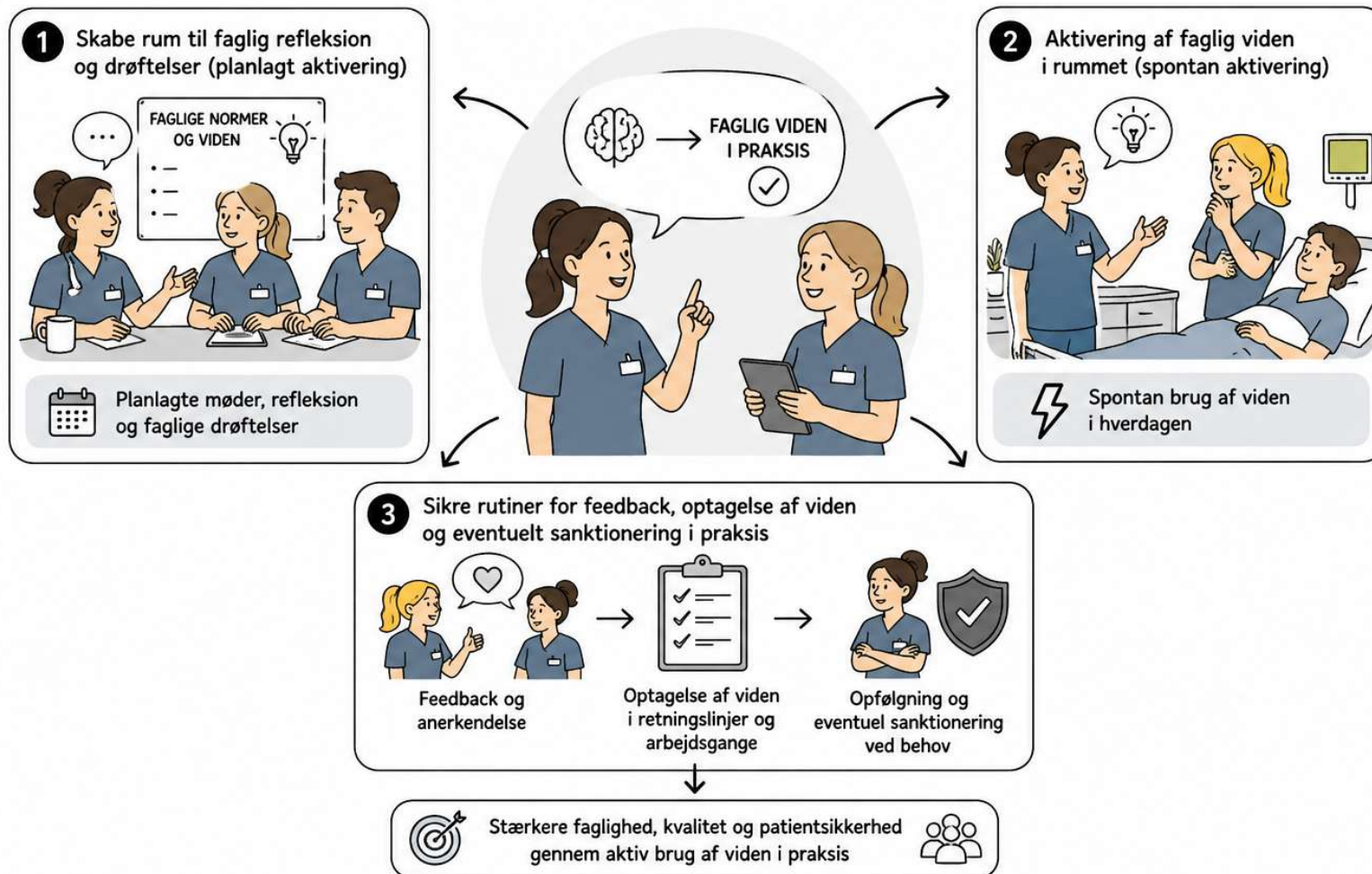
Skabe overensstemmelse mellem faglige normer og organisatoriske mål



Udvikle faglig viden til at understøtte organisatorisk målopfyldelse



Aktivere professionelle normer og faglig viden i praksis



Faglig ledelse



Anne Mette Møller & Caroline Howard Grøn. Faglig ledelse – at lede faglig og fællesskab for at sikre faglige skøn, begrundede prioriteringer og håndtering af følelsesmæssige pres. Lederliv, 2021. <https://www.ledertiliv.dk/artikel/faglig-ledelse>
Møller, AM & Grøn, CH 2023, 'Street-Level Leadership: Re-conceptualizing the Role of the Manager', Review of Public Personnel Administration, 44(3), 544-565.

Moralsk stress



Omsorgstræthed

- **Omsorgstræthed** (eng. compassion fatigue) er en tilstand af fysisk, følelsesmæssig og mentalt udmattelse, der kan opstå som følge af langvarig og intens omsorgsarbejde
- Adskiller sig fra almindelig træthed eller stress ved, at den ofte indebærer en gradvis **nedslidning af empati og medfølelse**, hvilket kan føre til en følelse af distancering fra dem, man ellers ville hjælpe.
- Nært beslægtet med burnout (udbrændthed), men hvor udbrændthed ofte relaterer til arbejdsmængde og organisatoriske faktorer, er omsorgstræthed primært knyttet til den **emotionelle belastning** ved at være vidne til andres lidelse



Forråelse, tab af medfølelse

- Compassion: "...emotional response to another's pain or suffering, involving an authentic desire to help"
- Involvere handling, mens empati er en nødvendig forudsætning for compassion
- Evidens for relation mellem compassion, patientoplevelt oplevelse, patientsikkerhed og klinisk kvalitet
- Tydelig relation mellem compassion og sundhedspersonalets trivsel
- Ikke blot tilstede eller givent, men også noget som kan trænes (og kan forsvinde)

Lyt til podcast: <https://freakonomics.com/podcast/how-do-you-cure-a-compassion-crisis-ep-444/>

TheKingsFund 

The courage of compassion

Supporting nurses and midwives to deliver high-quality care

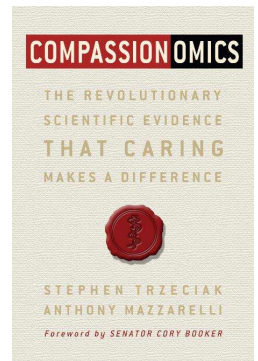
Michael West
Suzie Bailey
Ethan Williams

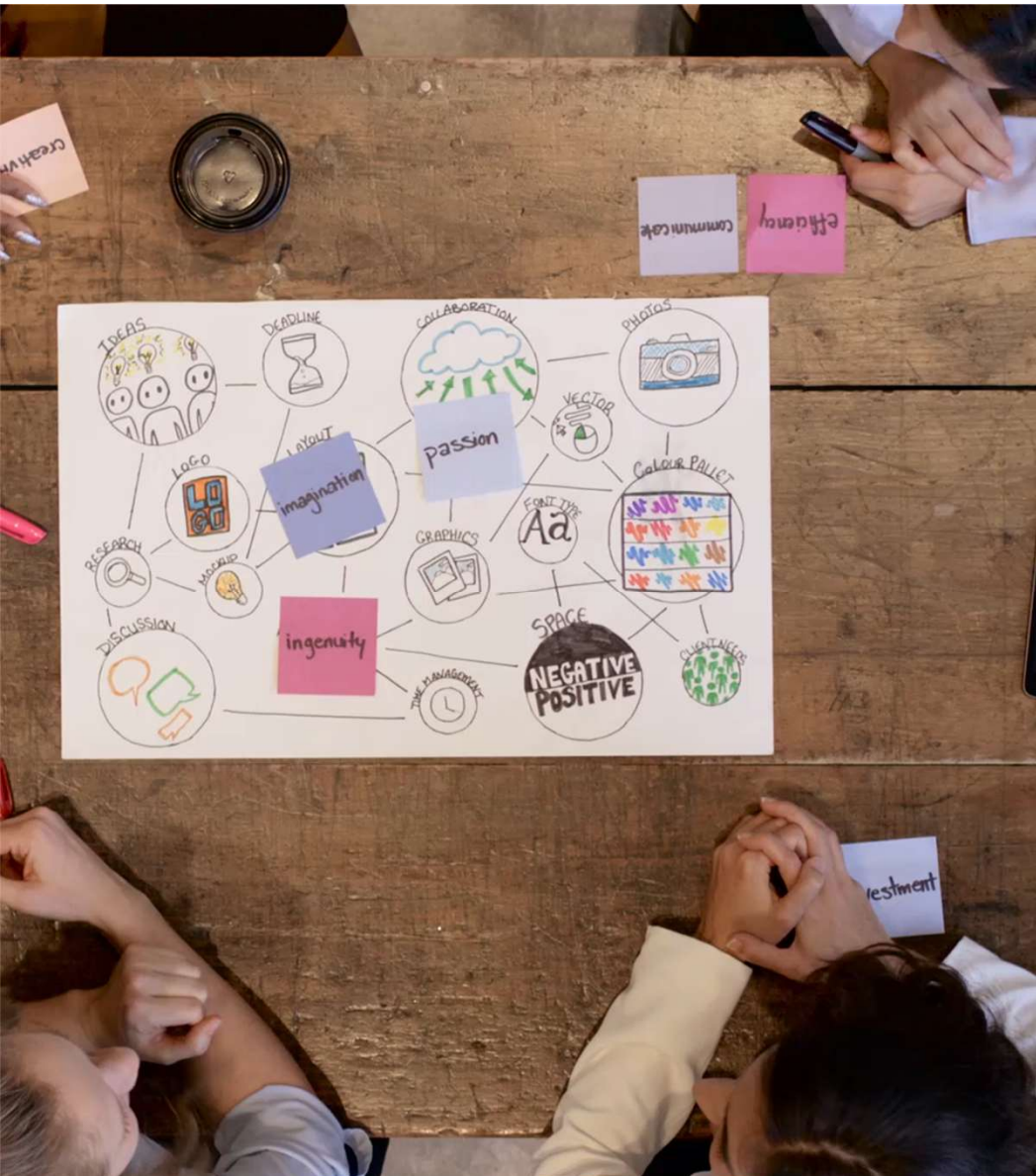
September 2020



Caring for doctors
Caring for patients

How to transform UK healthcare environments to support doctors and medical students to care for patients
Professor Michael West and Dame Denise Cole





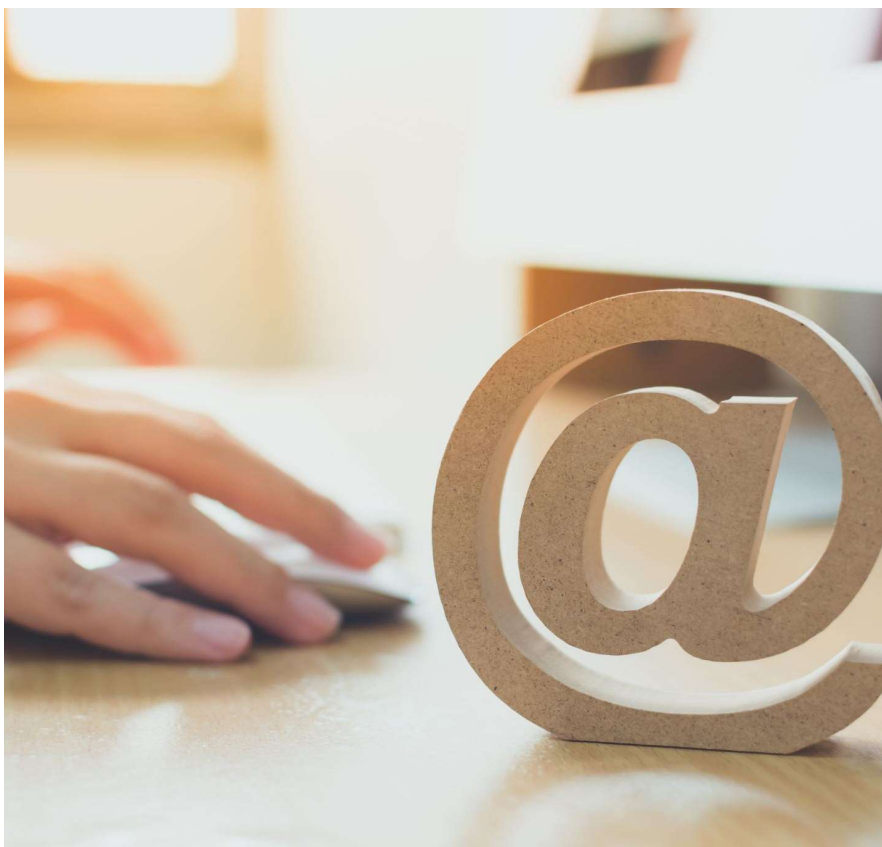
Faglig ledelse – drøftelse

Drøftelser med din sidemakker

- Hvad vil det sige at facilitere en fælles forståelse af professionel kvalitet, som skaber overensstemmelse mellem faglige normer og organisatoriske mål?
- Hvilke krav stiller det til faglige ledelse, når der er et stort pres og opgaver med høje følelsesmæssige krav?

Kommentarer og spørgsmål





Tak for opmærksomheden

Mickael Grøne Bech

Professor i sundhedsledelse og –politik

Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

→ Email: mibeche@sam.sdu.dk

→ LinkedIn: www.linkedin.com/in/mickaelbech