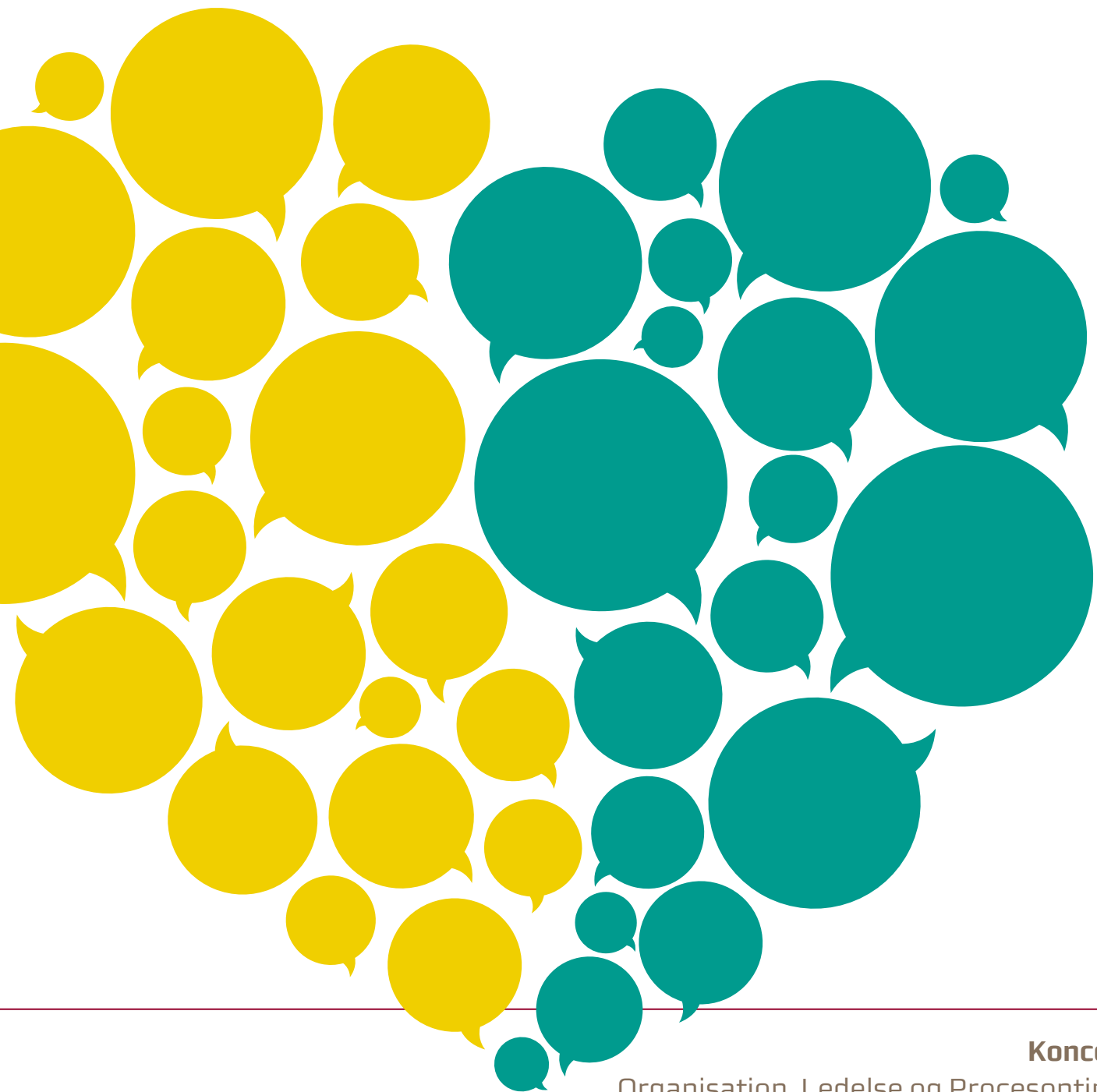


BRUGERDIALOG

– ET KRAFTFULDT VÆRKTØJ



BRUGERDIALOG – ET KRAFTFULDT VÆRKTØJ

Udarbejdet af Koncern HR,

Layout: Grafisk Service, Region Midtjylland, 1452

Tryk og anden gengivelse af denne publikation eller dele heraf er, jf. lov om ophavsret, kun tilladt efter forudgående skriftlig aftale med Region Midtjylland.

ISBN: 978-87-7788-294-4

Februar 2015

BRUGERDIALOG – ET KRAFTFULDT VÆRKTØJ



Indhold

Brugerdialoger - en mulighed	4
Brugerdialog – et kraftfuldt værktøj	5
Ufiltreret feedback og et betydningsfuldt bidrag	6
Planlægning af en brugerdialog	7
Brugerdialogens form og forløb	8
Brev til patienter	9
Brev til deltagere fra afdelingen	10
Brev til facilitator	12
Forslag til "indgangsbøn"	13
Guide til facilitering af patienternes fortælling	13
Tjekliste	17
Litteratur	18

Brugerdialoger - en mulighed

Denne pjece er opsamling af flere års erfaring med brugerdialoger i Region Midtjylland, som kun har kunnet lade sig gøre fordi medarbejdere og ledere er optaget af at inddrage patienterne.

I Region Midtjylland skal der i de kommende år arbejdes særligt med to anerkendte metoder til brugerinddragelse; fælles beslutningstagen og brugerstyret behandling, hvor målet er at patienternes viden bliver brugt, så de selv får indflydelse på valg af behandling og planlægning af deres forløb.

Brugerdialoger er en af flere måder at organisere brugerinddragelse på, og metoden kan anvendes bredt. Målet med denne pjece er at hjælpe afdelinger i gang eller videre i deres arbejde med at inddrage patienter og tilrettelægge arbejdet på "patientens præmisser".

Hensigten med brugerdialoger er at lytte til, udforske og lære af patienternes historier, ønsker og behov.

Pjecen skal bidrage til at gøre det enkelt for afdelingerne at inddrage patienternes perspektiver i en organisatorisk og professionel udviklingsproces. Det er en beskrevet metode at gå frem efter, som gør det muligt at gennemføre brugerdialoger med eller uden konsulentstøtte.

Pjecen er bygget op i koge-bogsform, hvor "opskrifterne" kan printes direkte fra nettet, rettes til og anvendes. Metoden er gjort let tilgængelig, hvor de ændringer den eventuelt giver anledning til, kan udfordre organisationen.

Vi håber, pjecen kan være med til at understøtte arbejdet med en øget patientinddragelse.

Med venlig hilsen



Per Bo Nørgaard Andersen

Kontorchef

Koncern HR, Organisation, Ledelse og Procesoptimering

Brugerdialog – et kraftfuldt værktøj

Holdningen til brugerne af den offentlige sektor er under forandring. Fra at de tidligere blev betragtet som passive modtagere af de offentlige ydelser, ses de i stigende grad som medskabere og ligeværdige samarbejdspartnere. I takt med denne holdningsændring er der kommet øget fokus på dialogen med brugerne.

Denne pjece præsenterer dig for et godt gennemprøvet koncept for brugerdialoger som har været i anvendelse siden 2001 i Aarhus Amt og derefter i Region Midtjylland, med patienter som den ene part og tværfagligt personale som den anden.

Pjecen giver konkrete redskaber, der kan hjælpe ledere og andre nøglepersoner i gang med brugerdialoger, der sætter fokus på udvikling.

“Det tager lidt tid at arrangere en brugerdialog, men det var en rigtig god og nyttig oplevelse. Jeg oplevede, at brugerdialogen specielt var god til tre ting: Det er et godt redskab til at få fokus på kerneopgaven, fordi man får en fælles bevidsthed om, hvad der betyder noget for patienten. Det er også et godt redskab til at forstå betydningen af den relationelle koordinering: hvorfor det er vigtigt, at jeg gør bestemte ting på bestemte tidspunkter. Og så kan dialogen bruges som en brændende platform, der skaber forudsætning for forandring, fordi man kollektivt hører om dét, der ikke fungerer. På den måde kan det være et ledelsesredskab, som man kan bruge til at flytte tingene med”

Trine Tandrup, overlæge i Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Ufiltreret feedback og et betydningsfuldt bidrag

Brugerdialoger er nyttige, når der er behov for at forbedre patientforløb herunder sammenhæng i forløbet på tværs af afdelinger eller sektorer. Brugerdialoger er en god ide, når der skal tænkes helt nyt om kerneopgaven, og hvor der er behov for at patienter, pårørende og personale går sammen om at skabe bedre kvalitet og sammenhæng i patientforløbet.

Målet med brugerdialoger er, at personalet får indblik i brugernes oplevelser og forstår brugernes perspektiver og synspunkter. De skal ikke nødvendigvis være enige. Jo mere personalegruppen kan se afdelingen og forløbet med brugerens øjne, jo større mulighed for læring og udvikling.

Personalet får den ufiltrerede direkte feedback og har mulighed for at få uddybende svar i en beskyttet ramme, som gør det muligt at lytte, reflektere og forstå. Erfaringen viser, at en enkelt patienthistorie i kraft af sin arketyperiske karakter kan danne grundlag for både hurtige og holdbare beslutninger om ændringer.

Her i pjecen tager vi udgangspunkt i afsluttede patientforløb.

Brugerdialoger kan anvendes bredt. Brugere kan være alt fra patienter, pårørende, samarbejdspartnere i egen organisation eller på tværs af organisationer og sektorer.

Det særlige ved brugerdialogen er, at patienter og pårørende får:

- mulighed for at forberede sig i vante omgivelser på et tidspunkt, hvor de er på afstand af forløbet
- hjælp til at kvalificere deres beskrivelse af det, som har haft betydning for deres forløb
- mulighed for at bidrage til forandringer ved at der lyttes til deres oplevelser

Tilbagemeldinger fra patienter og pårørende er, at de er glade for at bidrage og at de oplever det som en mulighed for at kunne afrunde deres forløb

Eksemplerne i denne pjece tager udgangspunkt på hospitalerne, hvor brugerne er patienter og pårørende.

Pjecen indeholder forslag til :

- Planlægning af en brugerdialog
- Brugerdialogens form og forløb
- Brev til patienter og pårørende
- Brev til deltagere fra afdelingen
- Brev til facilitator

Planlægning af en brugerdialog

Når du går i gang med at planlægge en brugerdialog, anbefaler vi, at der deltager mindst to og højst fire repræsentanter fra din brugergruppe, en tværfaglig personalegruppe og ledelsesrepræsentation fra din afdeling. Når du vælger, hvem du vil invitere, så tag udgangspunkt i, hvilket fokus dialogen skal have, og hvem du tror afdelingen kan lære mest af at få feedback fra. Gæsterne vælges ikke tilfældigt. Overvej om dit fokus bedst belyses ved udelukkende at invitere patienter eller pårørende eller en kombination.

Der, hvor det er muligt, anbefaler vi, at du inviterer patienter, der har afsluttet deres forløb indenfor de sidste måneder.

Første kontakt til patienten foregår telefonisk. Udvalg derefter det personale, som du gerne vil have til at deltage i dialogen. Vi vil anbefale dig at tænke bredt og tværfagligt, når du sammensætter personalegruppen, som inkluderer både medarbejdere og ledere. Fordelen ved at have en tværfaglig personalegruppe med i dialogen er, at de vil spejle forskellige aspekter af det, brugerne fortæller, og ingen skal være budbringere til andre efter dialogen. En tværfagligt sammensat gruppe kan erfaringsmæssigt meget hurtigt blive enige om at ændre praksis, når alle har hørt brugernes stemmer.

Lav en aftale med en ekstern ressourceperson, der kan facilitere dialogen, så alle kan koncentrere sig om at lytte. Det giver mulighed for optimal anvendelse og effekt af det kraftfulde redskab.

Den ressourceperson kan du måske finde blandt dine kolleger eller en stabsperson i din organisation.

Afsæt 2 til 3 timer til dialogen i god tid, så det relevante personale kan deltage. Afsæt også tid til et opfølgende møde indenfor 14 dage for det personale, som har deltaget, med henblik på at træffe beslutninger om ændring af praksis.

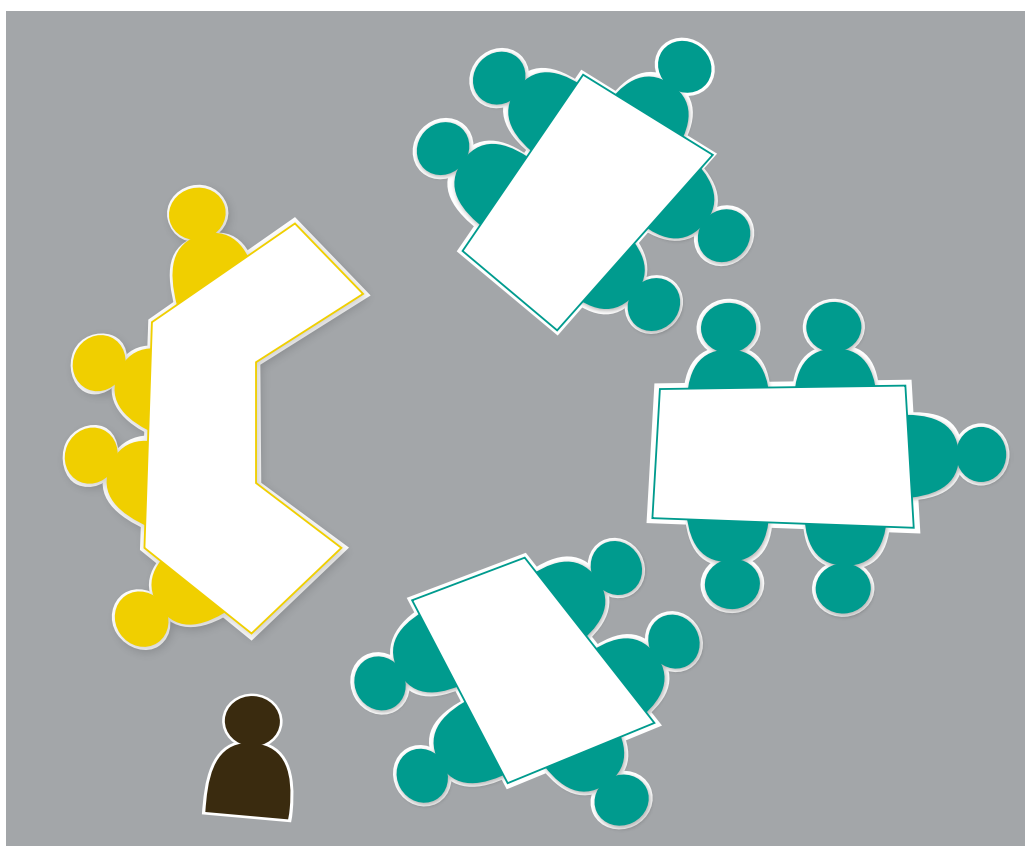
Forslag til fokus på det opfølgende møde:

- Hvad gjorde indtryk?
- Hvad giver det anledning til?
- Hvem gør hvad og hvornår?

Brugerdialogens form og forløb

Brugerdialogen former sig i flere faser, hvor brugere og personale er i fokus på skift. Man kan sige, at brugerne sidder i "boks 1", mens personalet sidder i "boks 2". Alle kan høre alle. Dialogen mellem de to grupper sker gennem en facilitator/interviewer, som bliver den primære dialogpartner. Facilitatoren er et formidlende led mellem personale og brugere som et beskyttende filter, så de to grupper kan koncentrere sig om hver deres opgave.

Der er tale om en asymmetrisk dialog, hvor opgaven de to grupper imellem er forskellig. Brugernes opgave er at fortælle om deres forløb, hvad de har været glade for, og hvad de kunne ønske sig anderledes. Personalets opgave er at lytte og lære.



Brugere, personale og facilitator er godt forberedte på hver deres opgave gennem breve, som er udsendt før dialogen. Heri er det præciseret, hvilke forventninger der er til dem og hvordan de kan forberede sig på dialogen.

Eksempler på disse breve, som også kan tilgås elektronisk og tilrettes til dit særlige behov kan ses på de følgende sider.

Brev til patienter

Kære..

Tak fordi du vil deltage i en dialog mellem patienter og personale.

Her på afdeling..... vil vi meget gerne høre patienternes egne fortællinger. Det er vigtigt for os som personale at vide, hvordan du som patient oplever og vurderer det forløb, du har været gennem. En sådan viden har meget stor betydning for, at vi som personale kan forbedre os.

Dialogen finder sted den (dato) fra kl. til kl. i mødelokale..... adresse

I dialogen deltager foruden dig, (x antal) patienter og (x antal) personale fra den afdeling, du er inviteret af.

Hvad er en brugerdialog?

I en brugerdialog fortæller du og de andre patienter om deres erfaringer med kontakten med afdelingen. Det er de personlige oplevelser, der er i fokus. Du vil høre andre patienters historier og de vil høre om din. Derfor vil vi bede dig behandle de informationer du får med fortrolighed, ligesom du kan forvente fortrolighed om det, du fortæller.

Personalets rolle er først og fremmest at lytte til jeres oplevelser og erfaringer. Derefter får personalet mulighed for at stille spørgsmål til jer som patienter. Der vil ikke blive lagt op til diskussion af de konkrete forløb. Formålet er udelukkende at høre, hvordan du og de andre patienter har oplevet forløbet.

En person der ikke selv, er direkte involveret i det daglige arbejde i afdelingen, vil hjælpe jer med at få fortalt jeres historier.

De spørgsmål, som du bedes overveje inden mødet er:

- Hvordan har du oplevet/oplever du forløbet?
- Hvad har du oplevet som specielt godt eller specielt problematisk?
- Hvordan har du oplevet sammenhængen i dit forløb?
- Hvordan har du oplevet informationsniveauet?
- Hvordan har du oplevet kontakten til personalet?
- Hvordan følte du dig rustet til at komme hjem?

Desuden må du meget gerne have overvejet andre områder, som for dig har været væsentlige.

Venlig hilsen

Navn og afd.:

Tlf. direkte

Brev til deltagere fra afdelingen

Velkommen til dialog med vores patienter.

Målet med dialogen er, at vi som personale får indsigt i patienternes oplevelser og forstår deres perspektiver og synspunkter. Jo mere vi kan se afdelingen og forløbet med patienternes øjne, jo større mulighed for læring. Derfor opfordres du til at dukke op med åbent sind.

Mødet vil forme sig i flere faser, hvor patienterne og personalet er "på" på skift.

Mødet styres af en facilitator, som bliver din primære dialogpartner. Facilitatoren er et formidlende led mellem personale og brugergruppe, som et beskyttende filter, så de to grupper kan koncentrere sig om hver deres opgave.

Du skal forberede dig på, at du kan komme til at opleve dig uretfærdigt behandlet eller afdelingen uretfærdigt behandlet i brugernes beskrivelse. Det kan ske, hvis brugerne kritiserer noget, som du ved, I som personale har arbejdet hårdt på at udvikle og forbedre. Så du kan komme på arbejde for at bevare din åbenhed og nysgerrighed.

Når vi føler os kritiseret, træder automatpiloten ofte i funktion. Vi vil gerne have patienterne til at forstå, at det er umuligt at opfylde deres ønske i en kompliceret organisation. Eller at den oplevelse de har må være helt enkeltstående.

Denne almene tilbøjelighed skal vi prøve at tøjle, selv om det er svært. Vores opgave er ikke at få brugerne til at forstå, hvad der er muligt eller ikke muligt set fra vores synsvinkel, men at forstå, hvad de oplever og tænker. Mødet er en undersøgelse, ikke en forhandling med brugerne.

At lytte og forsøge at forstå er ikke det samme som at være enig eller straks at forpligte sig til at efterkomme alle ønsker. Det er noget, vi drøfter bagefter. Her finder vi ud af, hvad vi vil gøre noget ved, og hvad vi ikke vil/kan gøre ved det. Og det er ok, at der er noget, som vi fravælger at gøre noget ved.

Vi forpligter os i første omgang kun til at prøve at forstå det patienterne oplever og har behov for.

Mine forventninger til dig som deltager i brugerdialogen er, at du

- Er vært og er med til at tage imod brugerne, så de føler sig velkomne
- Respekterer iscenesættelsen, hvor en facilitator styrer, hvilken gruppe der taler hvornår, og åbner og lukker for "boks 1" og "boks 2". Og at du således i lange perioder skal sidde og være stille
- Lytter til brugernes beretninger
- Noterer væsentlige udsagn til brug i det videre arbejde
- Noterer dine egne refleksioner om de nævnte temaer
- Bevarer nysgerrigheden, når afdelingen bliver kritiseret
- Anerkender brugernes bidrag og takker dem for at de har bidraget - også/især de perspektiver, der adskiller sig fra dine egne.

Når facilitator beder dig om det, forventer jeg, at du...

Taler højt og tydeligt til hende/ham og dine kolleger om det I har hørt brugerne tale om, og hvilke tanker og reaktioner det giver anledning til. Det kan være, I får en mere konkret opgave, når I får ordet f.eks.:

- At genfortælle hvilke udsagn i dialogen der gjorde størst indtryk på dig - og hvorfor du tror, det lige er det udsagn, som fik størst betydning for dig
- Fortælle hvilke udsagn der undrer
- Fortælle hvad du bliver nysgerrig på at høre mere om

Vær forberedt på at være faktuel (citere brugerne) inden du begiver dig ud i refleksioner, fortolkninger, vurderinger og anmodninger. Dermed giver du/vi brugerne - deltagerne - en mulighed for at høre og skelne mellem, hvad du har hørt dem sige - og hvordan du fortolker det, du har hørt.

Venlig hilsen

Navn og afd.:

Tlf. direkte:

Brev til facilitator

Du har sagt ja til at facilitere en brugerdialog. Tak for det.

Brugerne kan være patienter, beboere, samarbejdspartnere eller kunder. Din rolle er i princippet den samme uanset hvem brugergruppen er. I denne vejledning forestiller vi os, at der er tale om patienter.

Aftal de overordnede rammer

Lav en klar aftale med din rekvirent/mødearrangør om mødets rammer: Tiden til rådighed, sted, deltagere, rollefordelingen mellem dig og rekvirenten, rummets indretning, papir og kuglepenne til patienter og personale, forplejning, kørselsgodtgørelse og evt. en blomst eller anden takkegave til gæsterne. Bed om kopi af de udsendte forberedelsesbreve til både patienter og personale, så du kan se hvordan de har forberedt sig.

Når rammer og aftaler er klare, kan du bedre koncentrere dig om din opgave som facilitator på mødet.

Gør dig klar til at tage mod gæsterne: Mød i god tid og "indtag rummet", gør det til et rart sted at være for dig og vær klar til fra starten at skabe en god kontakt til gæsterne, efterhånden som de ankommer (de kommer ofte i god tid). Vis dem, hvor de skal sidde, skænk en kop kaffe/te/vand og fortæl dem, at det er dig, der kommer til at styre dialogen. Det gør det lettere for dem at tale til dig under dialogen, også selv om der sidder personale i rummet, som de måske kender særdeles godt fra deres forløb.

Du er ikke alene om at være vært. Læg mærke til, at personalet i deres forberedelsesbrev er blevet bedt om at tage deres del af ansvaret som vært på sig.

Start til tiden og sæt en klar ramme for dialogen, der gør det tydeligt, hvad I er sammen om, hvad rollerne er, og hvordan processen vil forløbe. Vær ikke bange for at gentage en del af det, der står i forberedelsesbrevene til patienter og personale. Patienterne ved jo ikke hvad personalet har fået at vide, og personalet har muligvis glemt, hvad der står i brevet til patienterne.

Venlig hilsen

Navn og afd.:

Tlf. direkte:

Forslag til ”indgangsbøn”

Facilitator henvendt til gæsterne f.eks.:

”Jeg vil gerne sige jer tak fordi I har valgt at bruge noget af jeres tid på at gøre os klogere. Det er vi meget glade for. Vi er overbeviste om, at vi kan lære meget af at lytte til patienter. I er de eneste, der kender jeres forløb i sin helhed. Personalet kender hver især i virkeligheden kun dele af det. Og de har aldrig mærket det på egen krop. Vi ved, at kontakt til sygehusvæsenet i en sårbar situation er noget der gør indtryk, og fra vores eget private liv ved vi, at der ofte fortælles mange og stærke historier om disse oplevelser omkring middagsbordene i de små hjem. De historier vil vi meget gerne have tilbage, så vi kan lære af dem. Derfor er vi glade for, at I er kommet.

Som beskrevet i brevet til jer, vil vi gerne høre om både det, I har været glade for og det, I kunne have ønsket jer anderledes. I er blevet bedt om at gøre jer tanker om... (spørgsmålene fra brevet til patienterne læses op). I får lejlighed til at fortælle jeres historier én efter én, mens personalet lytter. De har papir og blyant, så de kan notere det ned, de hæfter sig ved, og som de gerne vil spørge uddybende til, når det bliver deres tur.”

I er ”Boks 1”. Når I alle har fået sagt det I gerne vil, åbner vi for ”Boks 2” og giver personalet mulighed for at tænke højt om det, de har hørt. Vi hører dem alle.

Guide til facilitering af patienternes fortælling

Når patienterne fortæller, så giv dem plads til at fortælle deres historie og hjælp dem om nødvendigt (det er det ikke altid) til at uddybe den.

Hvis patienten bliver meget generel og overordnet i sin beskrivelse, så bed om konkrete eksempler. Bed dem folde eksemplerne ud. Spørg uddybende indtil du kan se situationen for dig.

Hvis patienten er meget konkret og faktuel i sin beskrivelse så spørg til, hvad det betød for ham/hende, hvordan det føltes og hvad der var behov for i den situation. Læg mærke til underteksten i det patienten siger. Hvis du kan høre indirekte udtrykt vrede, frygt eller andet, så spørg gerne: Blev du vred? Blev du bange? Hvad kunne have hjulpet dig der?

Ofte slås vigtige temaer an i en bisætning, for straks derefter at blive forladt igen af patienten. Vend tilbage og spørg uddybende, hvis du har fornemmelsen af, at her ligger noget vigtigt.

Hvis patienten er meget positiv og har svært ved at komme på noget kritisk, så fold også det positive ud med samme omhu som det kritiske. Hvorfor var det godt? Hvad betød det? Hvilken forskel gjorde det for patienten at personalet gjorde... Der er lige så store læringsmuligheder i den positive historie som i den

kritiske. Og tilføj så evt: Personalet er meget ambitiøse, så hvis du skulle pege på én enkelt ting de kunne overveje at forbedre, hvad ville du så pege på?

Hvis patienterne er meget kritiske, så spørg: Hvordan påvirkede den oplevelse dig? Hvilke behov var det, der ikke blev mødt? Hvad havde du brug for i den situation? Hvilke råd vil du give personalet? Hvis det du ønskede dig ikke er muligt, hvad ville så det næstbedste have været?

Når patientrunden er færdig skal der gerne i rummet stå nogle fortællinger, som gør det muligt for personalet både at se forløbet for sig og følelsesmæssigt mærke, hvordan det har været at være patient på både godt og ondt.

Scenskift.

Marker tydeligt, at scenen skifter, og at det nu er patienternes tur til at lytte og notere stikord, når de hører noget, som giver dem ideer til uddybning af deres fortælling. Du hjælper lidt her ved også at tage nogle noter, mens personalet taler.

Og så åbner du for "boks 2" og undersøger, hvordan det, patienterne har sagt, er "landet" i personalegruppen.



Du giver ordet til personalet:

Bed personalet om at sige noget om, hvad de har hørt, hvad de især har hæftet sig ved, hvad der har berørt dem, og hvad de blev glade for at høre eller evt. overraskede over at høre.

Dette for at give betydning til det, patienterne har sagt og for at både patienter og kolleger kan høre hvor mange forskellige aspekter af patienternes bidrag, der er læringsmuligheder i.

Du kan bede dem tale efter tur eller efter behov, men sørg for at høre alle.

Så får du nogle udsagn efter nogenlunde denne skabelon:

"Jeg hørte xx sige..... Det blev jeg glad for fordi.....Jeg kunne godt tænke mig at høre hvad præcist det er, der gør forskellen i den situation xx talte om, for vi er jo i gang med at overveje at ændre på....."

"Pyha! Den historie, yy fortæller om..... gør mig flov. Jeg er bange for, at jeg godt kan se mig selv falde ind i den rolle en gang imellem. Jeg kunne godt tænke mig at høre lidt mere om....."

Hvis personale springer direkte til et spørgsmål, så bed dem venligt, men bestemt om at sige, hvad de hørte, der gav afsæt for dette spørgsmål. Det er vigtigt. Ellers kan dialogen udarte til en slagmark på forskellige "kæpheste" personalet imellem.

Du skriver stikord ned, så du kan hjælpe patienterne med at forholde sig til de spørgsmål, der rejses.

Scenskift:

Når alle personaler er hørt skifter scenen igen. Der lukkes for "boks 2" og åbnes for "boks 1", og du giver patienterne mulighed for at uddybe deres historier med udgangspunkt i både hinandens indlæg og i spørgsmål og kommentarer fra personalet.

Når de har gjort det, og du måske har stillet spørgsmål til noget af det personalet spurgte om, men som patienterne ikke har været inde på, kan du løsne lidt op for strukturen og give plads til en kort afrundende spørgerunde i personalegruppen og korte svar fra patienterne.

På tre timer kan man typisk nå at åbne og lukke for både boks 1 og 2 to gange.

Afrunding af dialogen:

Tiden for afslutning af mødet skal holdes, så den bestemmer i vid udstrækning, hvor langt I når.

Så rund af 5 min. før lukketid. Tak endnu engang gæsterne for at de kom. Spørg:

"Hvordan har I oplevet at være her? Giver det mening? Er det noget I vil anbefale andre patienter at stille op til, hvis de blev spurgt?"

(I parentes bemærket har vi aldrig mødt en patient, som ikke var meget glad for at deltage).

Rekvirenten/lederen i den pågældende afdeling vil måske også gerne takke og kvittere med, hvordan man agter at arbejde videre med de input afdelingen har fået.

Det er formentlig også rekvirenten, der ordner eventuelle spørgsmål om kørsels-godtgørelse og en lille opmærksomhed/gave til gæsterne.

Har du spørgsmål eller forbedringsforslag til pjece og metode hører vi gerne fra dig. Se kontaktoplysningerne sidst i hæftet.



Tjekliste

- Fokus – hvad skal vi have belyst?
- Hvilken patientgruppe?
- Hvilken personalegruppe
(medarbejdere og ledere)?
- Hvilken facilitator?
- Dagen fastsættes, lokale, forplejning
- Patienterne vælges og kontaktes
- Breve sendes
- Selve brugerdialogen
- Opfølgning og fremadrettet planlægning



Litteratur

Strøier Vibe, Amtoft Mette: "Organisationsudvikling som leg og poesi".
Ledelse i dag nr. 24/vinter 1996

Strøier Vibe, Amtoft Mette: Noter fra supervisionsgruppe for organisationspsykologer.
Efterår 1997 - forår 1998

Tranborg Inge: Dialogforum for patienter og personale.
En metode til kvalitetsudvikling. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen maj/4/2003

Hvis du vil vide mere, kontakt:

Inge Tranborg, organisationskonsulent, 2064 8473, ingtra@rm.dk

Annette Tolsgaard, organisationskonsulent, 2443 9651, annets@rm.dk

Tina Havgaard, organisationskonsulent, 2475 9235, tihhan@rm.dk

Læs mere på:

www.olp.rm.dk

