

Idekatalog

Forslag til handlemuligheder på udfordringer i TR-arbejdet

- Et idekatalog udarbejdet på baggrund af inspirationssamtaler i TR-indsatsen

Indledning

Dette idekatalog har til formål at beskrive de udfordringer og handlemuligheder, som er blevet afdækket som en del af inspirationssamtalerne i de TR-kollegier, der har deltaget i Kreds Midtjyllands TR-indsats indtil videre.

TR-indsatsen er et ekstra tilbud til TR-kollegier i kredsen besluttet gennemført af kredsbestyrelsen. Indsatsens ambition er at understøtte TR-kollegiet i dets arbejde, der hvor kollegiet, og de enkelte TR'ere er. Det er således kollegierne, som bestemmer dagsordenen og de emner, der skal drøftes. Imens løsninger findes i samarbejde imellem kollegie og kreds. Alle kredsens kollegier har fået tilbudt at være med i indsatsen. TR-indsatsen er nu nået dertil, hvor den måde at arbejde på, som har været kendetegnende for TR-indsatsen, er en integreret og naturlig del af kredskontorets måde at arbejde på. Der er derfor ikke længere tale om en separat 'indsats', men derimod almindelig 'drift' i måden kredsen arbejder på.

Formål og indhold i kataloget

Der vil være flere udfordringer og handlemuligheder, end dem der er beskrevet i dette idekatalog. Idekataloget kan udvides med flere udfordringer og handlemuligheder i takt med, at de afdækkes i nye inspirationssamtaler, på møder i TR-kollegierne, på FTR-møder i kredsen eller i øvrige sammenhænge.

Dette idekataloget er med andre ord ikke udtømmende eller nagelfast.

Idekataloget har to formål:

1. Idekataloget giver et overblik over konkrete handlemuligheder, der har udkrystalliseret sig under inspirationssamtaler. Der er ikke skrevet udfordringer eller handlemuligheder i kataloget, som ikke har været drøftet i regi af TR-indsatsen.
2. Det er endvidere ambitionen, at beskrivelserne af TR-kollegiernes udfordringer og en række tilhørende handlemuligheder skal være inspiration til arbejdet i kredsens **øvrige** TR-kollegier. Det er således en mulighed, at den viden, der er kommet ud af inspirationssamtalerne, kan udbredes til hele Kreds Midtjylland. Endvidere bruges denne viden i Kreds Midtjyllands arbejde med DSR's samlede kompetenceudviklingsramme.

Idekataloget indeholder i overvejende grad ideer til handlemuligheder, hvor det er TR-kollegierne selv, under ledelse af FTR'eren, der umiddelbart har det primære ansvar for det videre arbejde. Det skal indledningsvist understreges, at kredsen er en aktiv samarbejdspartner og har et ansvar for hele tiden at understøtte arbejdet i TR-kollegierne.

Af tabel 1 nedenfor fremgår en oversigt over syv overordnede TR-udfordringer og 17 mulige handlinger, der er fremkommet under inspirationssamtalerne. Udfordringer og handlemuligheder er uddybet i de efterfølgende afsnit.

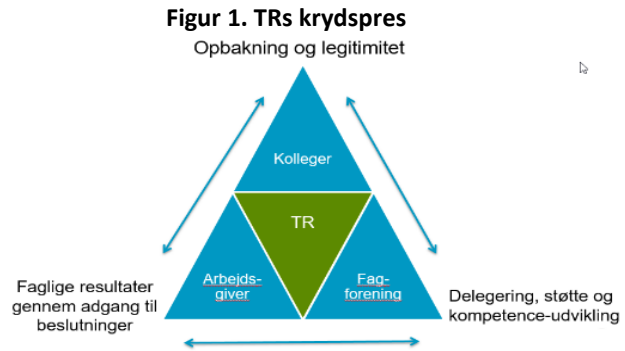
Tabel 1. Oversigt over udfordringer og handlemuligheder afdækket i inspirationssamtalerne

UDFORDRINGER	MULIGE HANDLINGER
1. Krydspres i TR-arbejdet	1. Forventningsafstemning med leder 2. Forventningsafstemning med medlemmerne
2. Effektive TR-møder	3. Mødestruktur – dagsorden 4. Mødestruktur – prøv en procesmodel 5. Brug energien og tiden der hvor TR har indflydelse 6. Hold egne inspirationsmøder i TR-kollegierne
3. Viden til løsning af TR-faglige sager	7. Lokal vidensbank (casebank) 8. Makker- og mentorordning 9. Workshops med TR-faglige cases 10. Hjælp til at navigere rundt med TR-kompasset 11. Inviter kommunale sagsbehandlere med til møder i TR-kollegiet
4. Kommunikation, manglende synlighed og mere sammenhængskraft	12. Nyhedsbrev 13. Brevkasse 14. Relations arbejde
5. Forhandlede løsninger og sygeplejefaglig kvalitet som løftestang	15. Fokus på god sygeplejefaglig kvalitet og brugen lærerige sygeplejefaglige historier
6. Dokumentation og dokumentationssystemer	16. Redegør for effekterne af manglende kommunikation og ressourcer hertil
7. Mangel på ledende sygeplejersker	17. Argumenter for ledende sygeplejersker

Idékatalog

1. Krydspres i TR-arbejdet

TR'ere føler sig forpligtede overfor både ledere, kollegaer og egne faglige ambitioner. Ikke mindst har de en række opgaver og ansvar ift. alle parterne. Det krydspres som TR'erne står i er forsøgt illustreret i figur 1. TR'erne ønsker at yde deres bedste, men det er svært at leve op til forventninger indenfor TR-tiden.



Det giver udfordringer at arbejde i krydspreset imellem ledere, medlemmer, organisation og egne ambitioner. Og det er en fast udfordring at finde den nødvendige tid. Mere konkret blev det italesat, at TR'ere ønsker mere klarhed over tilrettelæggelse af TR-arbejdet på den konkrete arbejdsplads, hvad er forventningerne hos medlemmer, ledere og TR-kollegaer? Og hvor meget tid er der afsat?

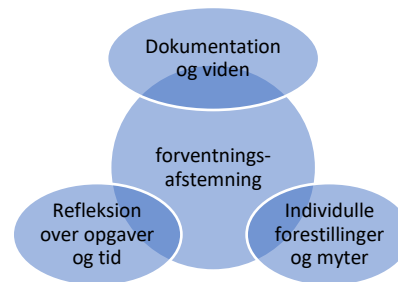
Det blev endvidere nævnt, at det kan være vanskeligt at håndtere den information, som TR får i deres daglige snakke med deres kollegaer – Hvornår skal man gå videre til ledelsen? Hvornår gælder der en tavshedspligt ift. medlemmet? Hvordan sikrer man tillid til både medlem og leder?

Mulige handlinger:

1.1. Forventningsafstemning med leder

TR kan med fordel drøfte vilkår med sin leder. Kredsens faglige konsulenter og formandsgruppe vil gerne bistå i dialogen.

Figur 2. TR's Forventningsafstemning 1

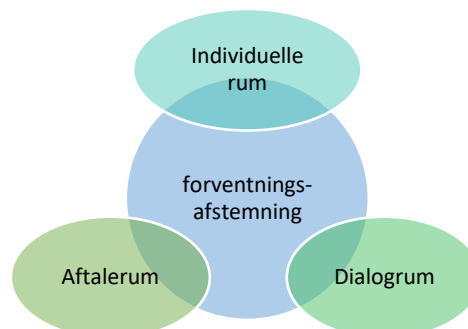


En hjælp i forhandlingen af vilkår er dokumentation af tiden brugt på TR-arbejde. Med god dokumentation af TR's tidsforbrug kan man begynde at tegne et mere objektivt billede af TR-opgavernes omfang, og dermed få aflivet nogle af de forestillinger og myter, der er hos TR og ledere. Man kan bevæge sig i retning af en mere reel forventningsafstemning, som i højere grad bygger på viden i stedet for parternes individuelle forestillinger. Med udgangspunkt i vilkårsaftalen og forventningsafstemningen med leder, kan TR også gå i dialog med medlemmerne om, hvad de kan forvente af deres TR. Ideerne om forventningsafstemning med leder og medlemmer er illustreret i figur 2.

1.2. Forventningsafstemning med medlemmerne

Tillidsrepræsentanterne gav tillige udtryk for, at de får henvendelser uden for TR-tidsrummet. Dette kan være overvældende, da det ofte involverer personsager. Det er vigtigt, at få sat rammer for kommunikationen med medlemmerne. Og forhåbentlig derigennem finde en balance imellem opgaver, tid og forventninger, som den enkelte TR kan trives med.

Figur 3. TR's Forventningsafstemning 2



Idékatalog

Figur 3 viser, at man som TR skal bevæge sig imellem forskellige "rum", hvor der findes forskellige muligheder og begrænsninger. I *det individuelle rum* sker den individuelle sagsbehandling under tavshedspligt. I *aftalerummet* forhandles der konkrete aftaler med ledelsen. Og i *dialogrummet* er der mulighed for mere uforpligtigende drøftelser af mulige løsninger og udfordringer på arbejdspladsen.

2. Effektive TR-møder

TR'erne ønsker, at TR-mødetiden bruges så effektivt som muligt. Det vil bl.a. sige, at der fokuseres mere på det TR-faglige og mindre på "fortællinger fra hverdagen hos patienter og borgere". M.a.o. mere fokus på at være TR og mindre på at være sygeplejerske, når man holder møder i kollegiet. TR-faglige diskussioner om indflydelse gennem fag og profession og løsningsmuligheder er mere givtige for alle.

TR'erne ønsker endvidere et bredere ejerskab til møderne i TR-kollegierne således, at alle i kollegiet kommer med input til dagsordenspunkter og deltager i forberedelsen af disse.

Det er vigtigt, at der stadig er tid til at "læse af" på TR-kollegaerne – til at få hjælp og støtte i de ofte svære og følelsesmæssigt udfordrende sager, som TR'erne sidder med.

Mulige handlinger:

2.3. Mødestruktur - dagsorden

En mere klar dagsorden kan bruges, som et redskab til at fastholde en strammere struktur i forhold til mødernes faglige indhold. Der blev givet udtryk for, at møderne skal være et fælles *sparringsrum*.

Det er vigtigt, at der på møderne løbende bliver diskuteret de individuelle TR-behov, da disse ændrer sig med tiden. Endvidere skulle det løbende drøftes, hvor lang tid møderne skal vare. Og det blev foreslået, at der blev sat et konkret antal minutter af til hvert dagsordenspunkt. Et forslag til en dagsorden kan se ud som følgende:

Dagsordenspunkt	Formål
En eller to lærerige historier (fx en sag, forhandling eller politisk møde)	Fælleslæring og videndeling med udgangspunkt i en TR-faglig relevant case.
Bordet rundt Hvordan går det? Hvad presser hvem? Hvad er I optaget af? Hvad arbejder I med lige nu?	Dele helt aktuelle både gode og udfordrende historier. Mulighed for at læse af og støtte hinanden.
- Fokuspunkter fra kredsen - Kredsbestyrelsen - FTR-møderne - Drøftelse af et udvalgt aktuelt tema eller emne (Punktet er forberedt på forhånd) - Øvrigt	Koordinering af TR-kollegiets arbejde med arbejdet i kredsen i øvrigt. Dele informationer fra kredsen i TR-kollegiet. Drøfte et aktuelt emne, som er særligt vigtigt at få drøftet – punktet forberedes – kunne evt. være en TR-case.
Ny mødedato, næste arrangement, hvad er der af tilbud for TR'erne i den kommende tid.	Planlægning af næste møde – her vil der være mulighed for at samle op på emner fra dagens møde, som kollegiet gerne vil drøfte videre.
Evt.	

Idékatalog

2.4. Mødestruktur – prøv en procesmodel

En anden måde at få en bedre mødestruktur kan opnås ved at gøre sig klart, nogle af de processer, man ønsker at gennemgå i forhold til mødets faglige indhold. Her kan en model som GROW-procesmodellen, som er illustreret nedenfor, blandt andet bruges.

GROW er akronym for Goal, Reality, Obstacles/Options og Way (forward). TR'erne synes, at der blev brugt for meget tid på at udrede sager og fortælle historier (reality), og for lidt tid på at reflektere (options & obstacles) og på at finde frem til konkrete handlemuligheder i sagen (way forward).

Figur 2. GROW-model



Nedenstående spørgsmål er til inspiration. Det er ikke realistisk eller nødvendigt at komme igennem alle spørgsmålene, men vær opmærksom på, 1) at man skal igennem alle *faserne* (Goal, Reality, Options & Obstacles og Way forward), 2) at fase 1 og 2 er der, hvor man let kan falde i og bruge meget tid og 3), at fase 3 og 4 er de sværeste faser at være i men samtidig de vigtigste for at finde frem til konkrete handlinger.

Goal: Hvad er problemet/udfordringen, som I ser/oplever det i dag?

- Hvad er det vigtigste emne, som vi får snakket om i dag?
- Er I enige om, at det er det emne? Kan vi alle bidrage i samtalen om det emne?
- Hvad kan vi gemme til senere? Evt. til en ny samtale?

Reality: Beskrivelse af emnet, problemet, udfordringen – fakta.

- Hvad har I gjort for at afdække/afklare situationen?
- Hvad har I undersøgt? Hvad har I fundet ud af?
- Hvad har optaget jer undervejs? Været vigtigt?
- Hvem påvirker situationen?

Options & obstacles: Hvilke muligheder og forhindringer ser vi for at komme videre?

- Hvornår er udfordringen ikke til stede?
 - Hvornår er den mindre?
 - Hvad kan vi lære af det?
- Er der eks. på, at jeres handlinger har fået løst en lignende udfordring?
 - Hvad kan vi lære af det?

Way forward: Fokus på konkrete handlinger – hvad skal vi gøre for at komme videre?

- Hvis I allerede var kommet et skridt videre, hvordan ville I så kunne se det?
 - Hvad ville I selv lægge mærke til? Hvad ville andre lægge mærke til?
- Hvad ville være godt at gøre set fra jeres stol?
 - Hvad tror du, at andre (sygeplejerskerne, ledere etc.) ville gøre i din situation?
- Hvad vil det første (lille) skridt være herfra?
 - Hvad kan I selv gøre her i kollegiet? Hvad kan andre hjælpe med?
- Hvem eller hvad kan hjælpe jer videre?
- Hvad tror du/I, der ville ske, hvis...?

Idékatalog

Et vigtigt element at have for øje, når man gennemgår en procesmodel som GROW-modellen, er hele tiden at have in mente, hvorfor det er TR-fagligt relevant. Hvad er det der ønskes opnået, ved at drøfte dette et givent tema og/eller hvad er formålet med det?

Et eksempel herpå fremgik af en inspirationssamtale, hvor det kom frem, at der var mange sygemeldinger, hvilket fyldte meget i TR-arbejdet. Hvad der hurtigt stod klart, var, at man i TR-kollegiet ikke havde forholdt sig til, hvordan man kunne drøfte udfordringerne i plenum, med henblik på, hvordan man kunne søge indflydelse på ledere i forhold til lokale tiltag, der skulle forbedre arbejdsmiljø med mere. Derimod havde man brugt tiden på at drøfte diverse enkelt sager, hvilket der også kan være behov for, men uden at hæve det op på et overordnet politisk-strategisk interessevaretagelsesniveau. Ydermere var der en oplevelse i TR-kollegiet af, at selvom ting blev bragt op i MED-systemet, og ledelsen virkede lydhør, så blev der sjældent sat handling bag. Dette vidner om, at det er vigtigt ikke kun at have øje for de formelle kanaler og systemer for indflydelse, men også at være opmærksom på, at dyrke de uformelle, bl.a. igennem relations arbejde. Her har FTR ydermere en særlig rolle, da det er denne der har det overordnede ansvar for den politiske ledelse af TR-kollegiet. I det nedenstående skema er fire overordnede spørgsmål, som kan overvejes at prøve at besvare i forhold til en eventuel problematik for at blive skarpe på den grundlæggende TR-faglige udfordring.

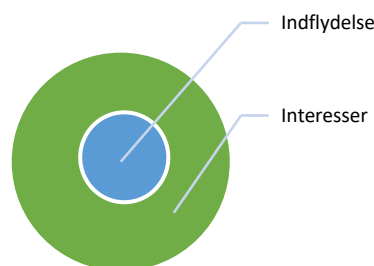
1.	I et perspektiv af interessevaretagelse, hvori består den politiske TR-faglige interessevaretagelsesopgave?
2.	Hvilke aktører eller parter er der i sagen, som kan være vigtige for mig at vide hvor står henne i forhold til sagens kerne?
3.	Er der aktører eller parter i sagen, som muligvis sidder på en viden, der er vigtigt for mig at få?
4.	Hvilke uformelle kanaler kan jeg benytte mig af til at gøre min indflydelse gældende, eller udvide mine muligheder for indflydelse?

2.5. Brug energien og tiden der hvor TR har indflydelse

En hjælp til at effektivisere møderne i TR-kollegierne er at arbejde med at få flyttet fokus til de sager, som TR-kollegiet kan gøre noget ved – til de sager som kollegiet har indflydelse på.

Figur 3 illustrerer, hvordan det er vigtigt at sortere i, om det, der bliver diskuteret, er noget, som man alene har en interesse i, versus noget, som man har reel indflydelse på. Figuren viser, at det rum, som man har indflydelse i, er mindre end det, som man har interesse i.

Figur 3. Indflydelse vs. interesse



Feltet der dækker indflydelse kan "udvides" gennem arbejdet med interessevaretagelse. En faldgrube i modellen er, at den kan blive en undskyldning for ikke at gøre noget i en sag, fordi man konkluderer, at man jo alligevel ikke har nogen indflydelse; "Vi kan jo alligevel ikke gøre noget, fordi der aldrig er nogle penge/fordi ledelsen jo bestemmer...".

Husk interessevaretagelse er en lang og sej proces, som gradvist kan udvide indflydelsesfeltet og interessevaretagelse er også at drøfte, hvordan man kan få udvidet indflydelsesfeltet.

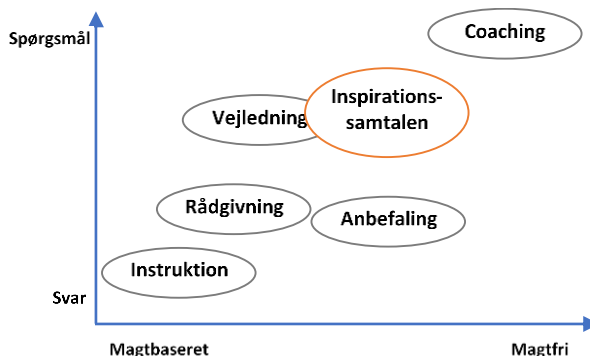
Modellen kan bruges som en påmindelse om at holde fokus på at bruge tid på at diskutere de emner, som TR-kollegiet har indflydelse på – herunder også de ting, som det kan være svært at få indflydelse på.

2.6. Hold egne inspirationsmøder i TR-kollegierne

Inspirationsmøder kan afholdes på mange måder. Det centrale i inspirationsmødet er, at omdrejningspunktet er ”det som TR’erne er optaget af lige nu”. Med andre ord, så er der ikke på forhånd bestemte dagsordenspunkter til inspirationssamtalen – emnerne for mødet bliver man enige om sammen, som det første.

Endvidere er inspirationssamtalen i høj grad en ligeværdig samtale (”magtfri”), hvor alle byder ind med spørgsmål, og alle har et ansvar for at hjælpe med at finde svar og skabe læring. Dette er illustreret i figur 3, hvor ”Inspirationssamtalen” er sammenlignet med andre typer af videndeling/-generering. FTR har en særlig vigtig rolle i forhold til at gøre rummet så ”magtfrit” som muligt. Dette kan gøres ved at italesætte, at FTR deltager på lige fod med de øvrige TR’ere; at FTR tilkendegiver sin oprigtige holdning til, at alle udsagn er velkomne uanset karakter.

Figur 4. Den professionelle samtale



Møderne i TR-kollegierne kan i større eller mindre grad holdes som inspirationssamtaler.

Et helt TR-møde kan planlægges og afvikles som et inspirationsmøde, eller man kan aftale, at en del af et møde afvikles som en inspirationssamtale med en åben dagsorden. Endvidere kan strukturen og faciliteringen af mødet være mere eller mindre tilrettelagt. Med andre ord kan man vælge blot at tage en runde rundt om bordet, hvor alle fortæller, hvad der optager dem. Eller planlægge en klar proces, hvor man anvender forskellige procesværktøjer – evt. med hjælp fra kredsen.

Figur 5. ”Læring og handling”

Deltagerne skriver løbende læringspunkter og mulige handlinger ned.



Hvad tager jeg med mig hjem?

De vigtigste læringspunkter? Det jeg lige skal huske?
Aha-oplevelserne?



Hvad går jeg hjem og gør efter i dag?

Stort og småt? Konkret og mindre konkret...

3. Viden til løsning af TR-faglige sager

TR’erne oplever jævnligt, at de mangler viden til at løse deres opgaver. TR’ernes arbejde spænder over mange forskellige typer af opgaver, som kræver forskellig viden og forskellige kompetencer. Der er i dag en række muligheder i DSR for kompetenceudvikling og uddannelse af TR, ligesom der er forskellige muligheder for selv at finde viden til løsning af TR-opgaverne – fx TR-kompasset. TR giver imidlertid udtryk for, at det er svært at finde den viden, som de har behov for.

På hospitalerne har TR’ernes sager ofte snitflader til kommunernes sagsbehandling – fx på det sociale områder og arbejdsmarkedsområdet. TR’erne giver udtryk for, at snitfladerne til kommunerne komplicerer deres arbejde yderligere, da sager derfor ofte kræver viden om regler, procedurer, sagsgange mm. i både region, lokalt på arbejdspladsen og i kommunerne.

Udfordringerne med at finde viden til en kvalificeret løsning af TR’ernes opgaver gælder generelt for TR. Særligt oplever nye TR selvsagt, at udfordringerne er større.

Mulige handlinger:

3.7. Lokal vidensbank (casebank)

Oprettelsen af en vidensbank eller casebank kan være en måde at gøre tavs viden mere tilgængelig for hele TR-kollegiet. Dette betyder, at den TR-faglige viden, som den enkelte tillidsrepræsentant opnår igennem sine erfaringer, bliver tilgængelig for alle igennem sagsbeskrivelser. TR skal således ikke starte forfra med en sag, hvis der allerede er lavet en beskrivelse af en lignende sag. Endvidere er der en udfordring i, at man risikerer, at værdifuld viden går tabt for TR-kollegiet, når en tillidsrepræsentant fratræder sin stilling.

Man kan overveje at oprette korte og simple sagsbeskrivelser af de forskellige TR-faglige sager, som tillidsrepræsentanterne står med. Det er tanken, at beskrivelserne er ganske korte redegørelser om sagen, som kan udbygges over tid med ny viden i takt med nye sager indenfor samme emne. En sådan casebank kræver indledningsvist et vist benarbejde, men skal ses som en investering for at lette fremtidige arbejdsgange.

Hvis man benytter en sådan casebank, så husk da at være opmærksom på regler om tavshedspligt, opbevaring af personfølsomme oplysninger, persondata mm.

3.8. Makker- og mentorordning

En makkerordning vil have til formål at facilitere sparring tillidsrepræsentanterne imellem. Tanken er, at tillidsrepræsentanterne igennem udveksling af idéer, erfaringer og viden vil blive bedre rustet til at varetage diverse opgaver og sager. Ordningen kan være en mentorordning, hvor erfarne TR hjælper nye TR men i ligeså høj grad også en makkerordning, hvor man "bare" hjælper hinanden.

En makkerordning vil aflaste fællestillidsrepræsentanten i og med, at der potentielt vil være færre henvendelser fra tillidsrepræsentanter. Tillige vil det bidrage til større mødeeffektivitet, da der vil være mulighed for at fokusere på de svære sager på TR-møderne, som ikke kunne løses af makkerparrene.

Man kan internt i TR-kollegierne overveje, hvordan man ønsker at strukturere en sådan makkerordning. Man kan oprette faste makkerpar, således at to TR'ere bliver fortrolige med hinandens arbejdsrutiner og tilgange. Alternativt kan man overveje en form for rotationsordning. Dermed sikrer man i større grad intern vidensdeling og sammenhængskraft i TR-kollegiet.

3.9. Workshops med TR-faglige cases

En alternativ måde at bruge cases på er ved at afholde en workshop med deltagelse af et TR-kollegie og en faglig konsulent (og evt. en kreds næstformand). TR-kollegiet medbringer to-tre sager, som danner udgangspunkt for en fælles refleksion over, hvordan sagen kan gribes an.

Konkret kan en model være, at TR'erne inddeles i mindre grupper, som får 30 minutter til at diskutere sagen. Herefter får de forskellige grupper lov til at præsentere deres case og overvejelser om, hvordan de tænker, at de ville håndtere den samt hvilke opmærksomhedspunkter der bør være fokus på. Herefter drøftes sagen i plenum mhp. at nuancere sagsbehandlingen og finde et fælles grundlag for sagsbehandlingen. Processen gentages indtil alle grupper og cases er gennemgået.

3.10. Hjælp til at navigere rundt med TR-kompasset

Kredsen kan i samarbejde med TR-kollegierne tilrettelægge et punkt på et møde i TR-kollegiet, hvor man graver sig lidt ned i TR-kompasset og klæder TR'erne bedre på til at finde information i DSR's TR-kompas.



3.11. Inviter kommunale sagsbehandlere med til møder i TR-kollegiet

TR-kollegiet kan invitere sagsbehandlere fra kommunerne ind til et møde i TR-kollegiet, dels for at få tættere kontakt til kommunernes sagsbehandlere og dels for at give TR viden om, hvordan kommunerne arbejder med medlemmerne i andre dele af den kommunale organisation – fx i sager omkring sygdom, i jobcentret, arbejdsskader, førtidspension med videre.

4. Kommunikation, manglende synlighed og mere sammenhængskraft

TR'erne giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at opnå synlighed hos medlemmerne. Det kan fx være svært at kommunikere til medlemmerne, hvor vigtigt det er at støtte op om TR's aktiviteter og tage aktiv del i interessevaretagelsen på arbejdspladsen. TR står ofte alene med udfordringerne på arbejdspladsen og kunne således godt ønske sig mere støtte i deres arbejde fra deres kollegaer.

TR'erne oplever endvidere, at nyuddannede ikke altid er bevidste om de muligheder, som fællesskabet i DSR giver for fælles interessevaretagelse. Eller hvad de kan bruge TR'erne og DSR til. Det gælder både i forhold til hjælp og vejledning, når medlemmerne kommer i klemme, men også i forhold til den mere overordnede interessevaretagelse på arbejdspladsen, som er mindre synlig. Sygeplejerskerne har således ofte en oplevelse af, at de står alene med deres udfordringer – fx ift. deres nærmeste leder – og at de skal klare problemer selv – det kan føre til stres og dårlige individuelle aftaler med leder.

Ift. nyuddannede sygeplejersker oplever TR'erne, at de ikke er klædt godt nok på fra uddannelsens side til at kunne håndtere den virkelighed, der møder dem efter endt studie. Derfor blev det nævnt som et ønske, at DSR skal være mere tydelige under sygeplejeuddannelsen for dermed at styrke relationen og fællesskabet mellem de studerende og nyuddannede og organisationen.

Mulige handlinger:

4.12. Nyhedsbrev

Et nyhedsbrev med relevant viden og nyheder kan bruges til at informere medlemmerne om TR'ernes arbejde og om, hvordan medlemmerne kan bruge deres lokale tillidsrepræsentant. Et nyhedsbrev er envejskommunikation og man skal derfor være opmærksom på at skrive om det, som medlemmerne finder interessant. Og skrive på en måde så det er let forståeligt og hurtigt at læse i en travl hverdag.

4.13. Brevkasse

En tillidsrepræsentantsbrevkasse kan oprettes, for at give medlemmerne mulighed for at stille tillidsrepræsentanterne spørgsmål. Med en brevkasse er det medlemmerne, der får "servretten" og altså mulighed for at få belyst præcist, det som de er optaget af. Konkret kan man fx vælge at svare eksempelvis én gang månedligt på de spørgsmål, der måtte komme. Dermed sætter man rammerne for, hvornår medlemmerne kan forvente svar fra deres tillidsrepræsentant, samtidig med at TR'erne har mulighed for at indsamle den fornødne viden til at besvare henvendelserne. Tillige kan man overveje om enkelte henvendelser skal drøftes i plenum på et TR-møde, for derved at opnå sparring om forskellige sager.

4.14. Relations arbejde

Fælles for mange TR'ere er oplevelsen af manglende synlighed i forhold til de medlemmer de repræsenterer, usikkerhed omkring hvem de kan gå til for viden eller sparring samt hvilke aktører de skal kontakte i forbindelse med personsager. Det er derfor en givtig mulighed at TR-kollegiet afdækker relevante samarbejdspartnere og dyrker de fornødne relationer. Hvis dette gøres i fællesskab,

Idékatalog

vil mere viden eksistere kollektivt, hvormed at nytiltrådte TR'ere hurtigere vil kunne få adgang til denne viden. En mulighed er at invitere kommunale sagsbehandlere ind til drøftelser i forbindelse med sygefraværssager, eller invitere ledere fra de forskellige niveauer ind til drøftelse af eksempelvis arbejdsmiljørelaterede udfordringer, i TR-kollegiet. Mødets succes afhænger ikke nødvendigvis af konkrete resultater eller aftaler, men derimod på den relations-dannelse, der opstår som følge af at dyrke dialogen og dermed samarbejdet. Det øger samtidigt TR'ernes synlighed overfor ledelse, lige så vel som at det vil give TR'erne muligheden for at gå til kollegaer og fortælle om det interessevaretagende arbejde de udfører på vegne af deres kollegaer. Det øger muligheden for indflydelse.

5. Forhandlede løsninger og sygeplejefaglig kvalitet som løftestang

Det blev som en del af inspirationssamtalerne drøftet, hvordan sygeplejefaget og den sygeplejefaglige kvalitet kan anvendes i den sundhedspolitiske diskussion og i drøftelser af sygeplejerskernes opgaver og arbejdsforhold med ledere.

TR'erne gav mere konkret udtryk for, at de oplever, at det kan være svært at få indflydelse på ledelsesmæssige beslutninger. TR'erne oplever, at de ofte bliver mødt af standardsvar, når de forsøger at gå til ledelsen med TR-relevante udfordringer. Eksempelvis "der ikke er penge på budgettet", "det ligger udenfor funktionsbeskrivelsen", "der er ikke mere at få end det der står i forhånds aftalen". De oplever endvidere, at det er svært at oversætte, hvad god sygeplejefaglig kvalitet er til et sprog som ledere forstår. Det er derfor også svært at forklare, hvorfor netop deres argumenter og forslag bør prioriteres og implementeres.

TR'erne oplever, at de ofte bliver betragtet som "brokkehoveder", der ikke kommer med løsningsforslag, men beklager sig over dårlige normeringer, organisationen og økonomien, der alligevel ikke kan gøres noget ved.

Endvidere oplever sygeplejerskerne, at lægefaglige og økonomiske rationaler ofte bliver dominerende i den sundhedspolitiske diskussion. Dette gør det vanskeligt for TR'erne at få lokal sundhedspolitisk indflydelse.

TR'erne udtrykte således et ønske om, at faget og den sygeplejefaglige kvalitet blev et fast og anerkendt parameter i udviklingen af sundhedsvæsenet på samme måde som økonomi og andre professioners faglighed. TR'erne udtrykte et ønske om, at sygeplejefaget skal værdsættes højere.

Mulige handlinger:

5.15. Fokus på god sygeplejefaglig kvalitet og brugen lærerige sygeplejefaglige historier

TR'erne drøftede, at det første skridt på vejen til at opnå større sundhedspolitisk indflydelse, er at få drøftet, præciseret og oversat, hvad god sygeplejefaglig kvalitet er.

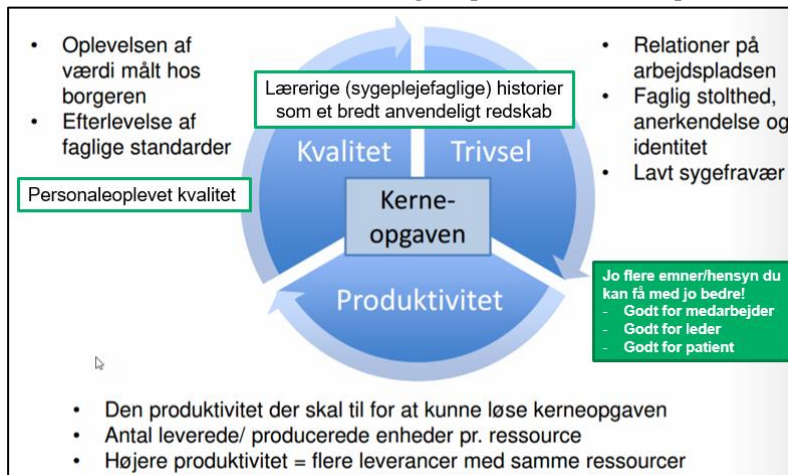
TR'erne gav selv udtryk for, at de jævnligt fokuserede meget på New Public Management, som årsag til sygeplejerskernes udfordringer, men at det ikke har gjort nogen forskel.

Derfor er det givtigt at få diskuteret, hvordan man får diskussionen til at handle om sygeplejefaglig kvalitet og værdien for patienter og borgers forløb – alt det som sygeplejerskerne ved rigtig meget om – i stedet for at handle om alt det, der er galt.

Idékatalog

Ved at få italesat den sygeplejefaglige kvalitets betydning for patienter og sundhedsvæsenet kan man lokalt og nationalt blive bedre rustet til at tale sygeplejerskernes sag. Lokalt kan der arbejdes med lærerige sygeplejefaglige historier fra sygeplejerskernes hverdag til at beskrive og oversætte betydningen af god sygeplejefaglig kvalitet overfor ledelse og politikere.

Figuren nedenfor viser tre emner (kvalitet, trivsel og produktivitet), som den gode sygeplejefaglige historie skal rumme for at omsætte de sygeplejefaglige historier til så stærke politiske og ledelsesmæssige argumenter som muligt. Når en sygeplejefaglig historie indeholder alle tre emner bliver den interessant for såvel borgere/patienter, ledere, politikere og sygeplejersker.



6. Dokumentation og dokumentationssystemer – muligheder og udfordringer

TR'erne har givet udtryk for, at de oplever, at der er for mange forskellige dokumentationssystemer, at de ændres ofte og, at personalet ikke altid bruger systemerne ens. En yderligere udfordring består i, at TR'erne oplever, at medarbejderne mangler de rette IT-kompetencer til at bruge de IT-redskaber, der hele tiden kommer flere af.

Det ønskes, at dokumentationsopgaver og -krav skal være et fælles ansvar i organisationen både vertikalt og horisontalt. Alle skal tage del i, at der bliver korrekt dokumenteret og stillet de tilstrækkelige ressourcer og muligheder til rådighed for god dokumentation, så man kan høste de gevinster god dokumentation potentielt kan have for kvaliteten i deres arbejde.

Hertil kommer en udfordring italesat af kommunale TR'ere vedr. dokumentationsansvaret, når der indkaldes vikarer. Vikarer har ikke adgang til dokumentationssystemerne og sygeplejerskerne må heller ikke udlevere deres koder til vikarerne. Derfor er der usikkerhed om, hvem der skal stå for dokumentationsjournalføringen.

Endvidere er det en udfordring i udekørende funktioner i kommunerne, at der ofte bliver brugt tid på at finde computere m.m., som kan bruges til den lovpligtige dokumentation ude hos borgerne.

Mulige handlinger:

6.16. Redegør for effekterne af manglende kommunikation og ressourcer hertil

Det blev drøftet med TR'erne, at man skulle hjælpes ad med at redegøre præcist for effekterne (konsekvenserne) af manglende dokumentation. Hvilke lovgivningsmæssige udfordringer lægger organisationen over på sygeplejerskerne, når der ikke er tid til ordentlig dokumentation? Hvilke

Idékatalog

muligheder for at løfte kvaliteten går organisationen glip af, når sygeplejersker kun lige dokumenterer det, som lovgivningen tilsiger, at de skal?

Endvidere blev det drøftet, at sygeplejerskerne kunne overveje at redegøre for konsekvenserne af ikke at have ordentlige muligheder for at dokumentere. Hvor meget tid spilder sygeplejerskerne, når der ikke der er en computer til rådighed til dokumentation? Når IT-systemer går ned? Når log-in oplysninger skal skiftes og kodeord glemmes?

Det blev diskuteret, hvor TR'erne kan tage problemstillinger op angående IT og dokumentation. En mulighed er MED-systemet. En anden mulighed er at gå i dialog med de nøglepersoner på arbejdspladsen, som arbejder med dokumentation og/eller IT. Fortæl dem konkrete historier om udfordringerne, så det bliver gjort helt konkret.

7. Mangel på ledende sygeplejersker

Sygeplejerskerne oplever, at faglige ledelse tæt på medarbejderne er under pres. Ledelse handler i højere og højere grad om driftsledelse og økonomistyring – også helt ude i klinikken på hospitalet eller på afdelingsniveau i kommunerne. Det giver udfordringer, når sygeplejerskerne og TR ønsker at drøfte faglighed og kvalitet i opgaveløsningen. TR oplever, at der oftere træffes beslutninger, der ikke giver sundhedsfaglig mening for medarbejderne. Og de oplever i forlængelse heraf, at det bliver sværere og sværere at få lydhørhed hos ledelsen, når TR forsøger at italesætte dette overfor ledelsen.

Mulige handlinger:

7.17. Argumenter for ledende sygeplejersker

Kredsen arbejder hele tiden for at sikre god ledelse for sygeplejerskerne på både kommunale og regionale arbejdspladser. Det er der flere rigtigt gode grunde til, som er uddybet i nedenstående argumentationspapir. Argumenterne kan eksempelvis bruges, når sygeplejersker, tillidsvalgte og politisk valgte udfordres på nødvendigheden af at have ledende sygeplejersker. Eller når nye faglige og organisatoriske muligheder opstår i takt med at sundhedsvæsenet udvikler sig. Argumentationen er skrevet på baggrund af input fra både kredsbestyrelsen og kredsens fællestillidsrepræsentanter.

Ledende sygeplejersker styrker sundhedsvæsenet – et argumentationspapir

Med dette papir argumenterer Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland for vigtigheden af at have ledende sygeplejersker – på alle ledelsesniveauer – i det regionale og kommunale sundhedsvæsen i Midtjylland. Argumenterne kan eksempelvis bruges når vi som sygeplejersker, tillidsvalgte og politisk valgte udfordres på nødvendigheden af at have ledende sygeplejersker, eller når nye faglige og organisatoriske muligheder opstår i takt med at sundhedsvæsenet udvikler sig.

Ledende sygeplejersker gør visioner til virkelighed

Sundhedsvæsenet og sundhedspolitikken er kendetegnet ved, at der kontinuerligt stilles større og større krav til de sundhedsprofessionelles indsats. Det gælder ikke mindst sygeplejerskerne og de øvrige medarbejdere i sundhedsvæsenet, der dagligt arbejder med pleje, omsorg, sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Det sker både i form af overordnede politiske visioner og hensigter (eksempelvis mere sammenhængende sundhedsforløb og øget borger-, patient- og pårørendeinddragelse) og i form af helt konkrete krav (eksempelvis nedbringelse af genindlæggelser). Hvis de politiske og administrative beslutningstageres visioner skal implementeres er det nødvendigt med ledende sygeplejersker, der kan omsætte intentioner og krav til virkelighed og hverdag. Det kræver nemlig både stærke ledelsesfaglige kompetencer og et solidt sygeplejefagligt fundament, at finde og realisere netop de faglige løsninger, der vil fungere i de enkelte organisationer og på de enkelte arbejdspladser.

Idékatalog

Ledende sygeplejersker skaber sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet

Sammenhængende sundhedsforløb i et sammenhængende og nært sundhedsvæsen har været en altoverskyggende målsætning i de seneste år. Denne målsætning har bl.a. været retningsgivende for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde ift. at levere sygeplejeydelser til borgere, patienter og pårørende, fordi sygepleje udøves af mange grupper af sundhedsprofessionelle – i alle sundhedsvæsenets sektorer. Ledende sygeplejersker er – på grund af deres brede sundhedsfaglige og organisatoriske indsigt – vigtige tværfaglige og tværsektorielle brobyggere, der kan sikre det faglige, organisatoriske og kollegiale samarbejde, der er nødvendigt for at skabe sammenhængende sundhedsforløb for borgere, patienter og pårørende.

Ledende sygeplejersker sikrer kvaliteten og borger-/patientsikkerheden

Højere kvalitet, mere sundhed for pengene og bedre borger-/patientsikkerhed står højt på den sundhedspolitiske dagsorden. Her spiller sygeplejerskers daglige indsats en vigtig rolle og ledende sygeplejersker har unikke – og nødvendige – kompetencer ift. at sikre høj kvalitet og borger-/patientsikkerhed. Dels kan den ledende sygeplejerske både følge og forstå medarbejdernes faglige indsats i hverdagen og vurdere kvalitets- og sikkerhedsniveauet. Dels har den ledende sygeplejerske de nødvendige kompetencer til at vurdere eventuelle sikkerheds- og kvalitetsmæssige konsekvenser af overordnede politiske og administrative beslutninger, inden de bliver til virkelighed. Ledende sygeplejersker kan således være med til at sikre en større vægtning af den sundhedsfaglige kvalitet fremfor et drifts- og økonomifokus. Den ledende sygeplejerske er dermed en vigtig samarbejds- og sparringspartner, både for de sundhedsprofessionelle medarbejdere og for de politiske og administrative beslutningstagere.

Ledende sygeplejersker sætter faglig retning

Sundhedsvæsenet udvikles ikke alene ved at overordnede politiske visioner og ambitioner gøres til virkelighed. Udviklingen er ligeså afhængig af, at forandringer sker "nedefra" – når eksempelvis den sundhedsprofessionelle indsats løbende forandres, forbedres og udbredes. Her spiller ledende sygeplejersker en vigtig rolle. På baggrund af sin sygeplejefaglige indsigt kan den ledende sygeplejerske definere visioner for både sygeplejefagets, arbejdspladsens og sundhedsvæsenets udvikling. Og sikre implementeringen af ny sundhedsfaglig viden fra både de nyuddannede og professorerne. Det gør ledende sygeplejersker til centrale aktører og ressourcepersoner i den konstante udvikling af sygeplejefprofessionen og sundhedsvæsenet, både når det gælder den hverdagsnære udvikling af sygeplejefprofessionen og den systematiske forskningsbaserede faglige udvikling.

Ledende sygeplejersker er repræsentanter for sundhedsvæsenets største faggruppe

Sygeplejersker er sundhedsvæsenets største faggruppe og er markant til stede på tværs af sektorer. Derfor giver det – for alle aktørers vedkommende – god mening, at ledende sygeplejersker "sidder med ved bordet" på alle niveauer. Det gælder eksempelvis både, når der skal udstikkes retning for sygeplejerskernes faglighed, arbejdsopgaver og kliniske praksis, når det daglige arbejde skal organiseres og tilrettelægges, når der skal træffes nødvendige faglige og ressourcemæssige prioriteringer, når der skal sikres nærværende ledelse – og når der på de øverste ledelsesniveauer skal træffes beslutninger om sundhedsvæsenets udvikling.