

Veiledning som metode

LEDERSTAFETTEN

Barn, unge og foreldre er de som best kjenner egen situasjon og egne behov. Som leder er det viktig å få medarbeidere til å ha et bevisst forhold til råd og veiledning, og brukernes innflytelse på egen situasjon.

Som mennesker har vi vel alle erfart at egen motivasjon er avgjørende for om vi engasjerer oss i en sak. Høy grad av motivasjon fører til handling, og ønske om å gjøre jobben så godt som mulig. I helsestasjon- og skolehelsetjenesten er det mange oppgaver som er pålagt gjennom lov, forskrifter, retningslinjer for tjenesten og veiledere. I veilederen *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* fremheves rådgivning og veiledning sammen med brukermedvirkning som metode. Som helsesøster innebærer det at vi i møte med familier, barn og unge, planlegger og foreslår tiltak. Dette skal skje med brukermedvirkning, og brukerne må få nødvendig opplysning om hvorfor temaet er tatt opp, innsikt i undersøkelser og målinger som er gjort og hvilken hensikt tiltakene er ment å ha. Som leder er det viktig å bevisstgjøre egne medarbeidere på disse problemstillingene.

«Helsesøsters rolle er å støtte foreldrene i sin foreldrerolle.»

I kollegiale sammenhenger kommer det ofte opp at man opplever det som vanskelig å få gode resultat av endringstiltak. Vi sliter med å ha gode nok metoder for å registrere og vurdere om tiltakene har ønsket effekt. Effekten av tiltak er ikke alltid lett å se eller oppdage på kort sikt. Faglig oppdatering,

evidens og forskning skal bidra til at vi har kunnskaper til å iverksette egnede tiltak. Når man selv ivrer og brenner for en sak, er det lett å prøve å få andre til å bli engasjert i samme sak. Som helsesøstre har vi et ansvar for å fungere som et hjelpemiddel for andres problemer. Vi skal tilegne oss kunnskap som er faglig begrunnet, vi skal gjøre oss tilgjengelige for brukerne, og vi skal ha en fremtreden som innbyr til tillit og respekt for brukerne. Allikevel opplever vi at endringstiltak for brukere i helsestasjon- og skolehelsetjenesten kan være vanskelige å gjennomføre med synlig eller ønsket resultat.

Opplyst, men rådvill

Til tross for at dagens foreldregenerasjon er den mest utdannede noensinne, synes det allikevel å være et stort behov for veiledning og folkeopplysning. Det utdannes stadig nye eksperter, der helsesøstre er en av yrkesgruppene. Helsestasjonen har høy troverdighet

i befolkningen, og foreldrene bruker helsestasjonen til å søke råd og veiledning. Mange søker å finne svar i forskjellige medier, på nettet og i aviser og ukepresse. Mange foreldre opplever åpenbart et behov for å få en ekspertuttalelse i forkant av avgjørelser de opplever som viktige. Med klarhet og

autoritet kan ekspertene fortelle hva de bør gjøre eller ikke. I denne virkeligheten av ønsket rådgivning, må helsesøster være bevisst sin rolle. Mange av spørsmålene foreldrene søker råd om er spørsmål der foreldrene selv har de beste forutsetningene for å svare. Det er foreldrene som kjenner barnet best. Helsesøsters rolle er da å støtte foreldrene i sin foreldrerolle med å tørre å ta egne avgjørelser og stole på at disse virker, mere enn å gi råd. Kan det være slik at rådene man i sin iver gir kan fungere mot sin hensikt? Kanskje skaper det en forståelse av at «vanlig» foreldreskap ikke er tilstrekkelig? Kanskje er det til og med slik at jo flere råd og jo mere veiledning foreldrene får, desto mere usikre blir de? Andre ganger kan helsesøsters kunnskap og faglige vurdering være nødvendig for å gi gode og riktige råd når foreldrenes egen kunnskap ikke er nok. Balansert veiledning blir til syvende og sist helsesøsters vurdering i den enkelte situasjon.

Når det gjelder endringsbaserte tiltak er det ikke alltid at foreldrene søker råd, men at helsesøster påpeker et mulig problem utfra de undersøkelser og målinger som er gjort, eller med utgangspunkt i en faglig vurdering hun gjør. Endringsbaserte tiltak som gjelder barn skal som hovedregel ha innsatsen rettet mot foreldrene, mens tiltak for ungdom skal rettes mest mot ungdommen.

Hvem eier bekymringen?

Den bekymringen helsesøster avdek-

■ I lederstafetten skriver helsesøstre i lederstillinger om aktuelle tema. Stafettpenen sendes videre i hvert nummer.



■ Av Bjørg Ireen Fønnebø

Bjørg Ireen Fønnebø
Ledende helsesøster
Alstahaug kommune

ker er ikke nødvendigvis en bekymring foreldrene deler eller aktivt søker råd om. I vår iver og vårt engasjement kan det være lett å komme med forslag som foreldrene ikke er forberedte på eller enige i. Helsesøster må ta ansvaret for å etablere et klima og en atmosfære som innbyr foreldrene til samarbeid. Helsesøster må godta at foreldrene trenger tid til å akseptere problemet, og gi foreldrene mulighet til å komme med forslag til tiltak som passer for deres barn, deres familie og hverdag. Kunnskap om motiverende samtaleteknikker vil kunne være til nytte. For at endring skal skje må den det gjelder, eller den som har hovedansvaret for barnet, se problemet og være motivert for endring. Det første man må ta ansvaret for er å etablere møtepunkter for å bli kjent med hverandre. Man må ha mulighet for å etablere en form for «allianse» med familien. Helsesøster må akseptere at den som eier problemet kanskje har andre preferanser, tidsperspektiv, definisjoner av helse, og velger annerledes enn det helsesøster vet er et bedre valg. Den som har omsorgsansvaret må være en aktiv aktør, og være den som setter målene og tiltakene. Denne mobiliseringen må gjelde både i prosessen og i endemålet. Individuell mobilisering vil bedre kunne gi den som eier problemet en opplevelse av å ha kontroll over eget liv, gi forventning om mestring og en opplevelse av å inneha kompetanse om hva som er best for en selv eller sitt barn. Bare det å være i stand til å mobi-



GI STØTTE: Helsesøsters rolle er noen ganger å støtte foreldrene, slik at de våger å ta egne avgjørelser, skriver Bjørg Ireen Fønnebø.

lisere styrke til å ta valg, viser at vedkommende har kunnskap, ferdigheter, handlingskompetanse og ressurser til å foreta helsefremmende livsstilsvalg. Helsesøsters viktigste rolle er å støtte opp under denne opplevelsen. Helsesøsters rolle blir å være tilgjengelig, og hjelpe til å holde motet oppe hos foreldre og barn eller ungdommen når de opplever at motivasjonen svinger - vi vet at motivasjonen vil svinge. Det betyr å tilby råd og kunnskap, men ikke påtvinge råd og kunnskap de ikke vil ha eller ikke trenger. Dersom tiltakene og tidsplanene ikke oppleves som egne valg, vil det ofte føre til at man vegrer seg, eller trekker seg helt ut av samtalen.

Fordi foreldrene gjør valg på vegne av sine barn må helsesøster på eget grunnlag gjøre sine vurderinger og bruke den fagkunnskapen og erfaringen hun har tilegnet seg. Av og til kan det bety at helsesøsters bekymring ikke samsvarer med foreldrene. Det blir da

helsesøsters vurdering om hun skal fortsette flere runder med foreldrene eller om hun skal henvise til annen instans. I mange situasjoner blir oppgaven bedre løst med samarbeid mellom flere typer helsepersonell. Ved å ha en åpen dialog med foreldrene, må en i felleskap komme fram til hvem som skal ha koordineringen og oppfølgingen av tiltakene, slik at det ikke oppleves som kaotisk for foreldrene.

Barnets beste

Hva er det beste for barnet/ungdommen på kort og lang sikt? Et overordnet prinsipp for all offentlig innsats overfor barn og unge er hensynet til barnets beste. Ulike tjenester har imidlertid ulike oppfatninger og vurderinger av hva som er barnets beste. Det er en utfordring å komme fram til en enhetlig oppfatning om hva som vil være det beste for det enkelte barn eller ungdom, og på det grunnlaget gi et samordnet tilbud basert på individuelle behov.

«Et overordnet prinsipp er hensynet til barnets beste»

LEDERSTAFETTEN

Et eksempel fra praksis

Ved Alstahaug helsestasjon har vi samarbeid med leger og Frisklivssentralen i tilbud til overvektige barn. Når problemstillingen avdekkes på helsestasjonen inviteres barn og foreldre til en samtale.

Gjennom samtalen skal foreldrene finne ut om de ønsker videre oppfølging. For å dyktiggjøre helsepersonellet til å føre gode samtaler, får alle tilbud om kompetanseheving i samtaleteknikk. Ved at flere faggrupper deltar på samme opplæring skal det bidra til større forståelse for hverandres situasjon, og til bedre å kunne planlegge opplegg der vi bruker vår kompetanse på rett tiltak.

Vi tar som utgangspunkt Nasjonale faglige retningslinjer for Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn. Alle aktuelle familier har fått invitasjon til å delta på kurs om sunn mat med dietetiker, fysioterapeut og helsesøster. Det er fire samlinger over ett år. Lege har samtale med alle familiene hvert halvår, men helsesøster har oppfølgingsamtaler fra en til seks måneders mellomrom. Alle barnehagene i kommunen har fått tilbud om sunn-kost kurs. Hensikten er at alle instanser som naturlig arbeider med og rundt barnet skal ha oppdatert og mest mulig lik kunnskap på temaet kost. Foreldrene skal kunne oppleve trygghet i at

fagpersoner gir riktig svar når de søker råd og veiledning. Frisklivssentralen har treningstilbud med kondisjonstester som ledd i tiltakskjeden. Treningstilbudet går over åtte uker, med mulighet for forlengelse. ■

Referanser:

1. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (IS-1154) Helse- og sosialdirektoratet 2003.
2. Marit Sørensen, Sidsel Graff-Iversen: Hvordan stimulere til helsefremmende atferd? Tidsskrift for Lægeforeningen nr.6, 2001
3. Bjørgen, D. & Westlund, H. (2009). Rollen som motivator med brukererfaring
4. Barth, T., Børtveit, H. og Prescott, P. (2001): Endringsfokusert rådgivning. Oslo Gyldendal Akademiske

MINNEORD

Til minne om Else Davidsen

Vi fikk den triste beskjed at Else Davidsen døde 31.7.12.

Else Davidsen var født i 1946. Hun arbeidet i Stavanger kommune, først som sykepleier i hjemmebaserte tjenester og senere på Slåtthaug sykehjem. Elses ektemann arbeidet innen oljevirksomhet og på grunn av dette flyttet de en del. Else hadde derfor arbeidet som sykepleier flere steder i USA. I tillegg til flere stillinger innen sykepleiefaget i Norge.

Else tok Helsesøsterutdanning i Stavanger 2002 til 2004 og videreutdanning i psykisk helsearbeid 2005 til 2007 ved Universitetet i Stavanger.

Else arbeidet hos oss på Hinna helsestasjon i Stavanger fra 2004 til 2009. Først arbeidet hun som vikar, så som medarbeider i prosjekt Helsestasjon for ungdom i ungdomsskolene på Hinna. Senere arbeidet hun fast ved helse-

stasjon og skolehelsetjenesten. Hun var skolehelsesøster ved Godeset skole og ved Den Britiske skole.

Else var en jente i voksen alder med godt humør og mye engasjement og glede. Hun hadde alltid noe hyggelig å si, kom alltid med en god replikk, gav små hilser med ros og visdomsord i posten og på våre møter, små gode gullkorn enten som hun hadde funnet i litteraturen eller som hun hadde skrevet selv. Hun gledet seg over livet og hun gav av seg selv. Vi fikk en uforglemmelig tur til hennes hytte på Vega. Det var en fantastisk tur fylt av sol og glede pluss opplevelser av Vegas vakre natur, med Else som fortalte og viste oss alt som fantes av kultur og natur på Øya.

Else var en kunstner i å lage tepper og bilder av lappeteknikk. Hun har laget mange vakre arbeider. Vi på Hinna helsestasjon har

fått bilder og løpere av henne som vi bruker her, de er i glade farger og utført med tanke på de som skulle ha dem.

På vår arbeidsplass på Hinna i Stavanger var hun med på å gjøre miljøet positivt og spennende.

Else sluttet her våren 2007 for å flytte hjem til Vega, nærmere familien og med bedre mulighet til å følge sin mann i hans arbeid i utlandet. Vi fikk vite senere samme år at hun hadde fått kreft, en sykdom som hun kjempet tappert imot.

Vi hadde så inderlig håpet å treffe henne igjen. Vi takker for alle gode minner hun gav oss.

*For helsesøstrene på Hinna helsestasjon
Stavanger, Åse Gjengedal Knudsen.*

