

Kan vi organisere oss til kom

LEDERSTAFETTEN

Det er eit leiaransvar å skape ein læringsfremmande kultur i helsestasjon og skulehelsetenesta.

Eit sentralt lovkrav for helsestasjons- og skulehelseteneste er kravet om fagleg forsvarligheit (Helsepersonellova § 4). Lovverket presiserer at både ansatte og verksemd har ansvar for at personalet held seg fagleg oppdatert. Det forventes at helsesøstre er kompetente. Det er eit leiaransvar å skape ein læringsfremmande organisasjonskultur i helsestasjon og skulehelsetenesta.

Å skape struktur som fremmer læring

Ifølgje Senge (1999) kan vi ved hjelp av struktur og systemtenking i stor grad skape vår eiga utvikling. Vi kan organisere oss slik at vi får eit miljø som bidrar til kontinuerleg læring. Klarer vi å «bake» inn læring i strukturen, er sjansen for å lykkast med kompetanseheving stor.

Senge sitt strukturomgrep handlar om rammer, regulering og organisering-

Ved hjelp av ein kompetanseplan søker vi i leiargruppa for helsestasjons- og skulehelsetenesta i Sandnes å la mål for tenesta styre kva kurs ansatte deltek på og kva internundervisning vi arrangerer. I praksis er dette vanskelig då vi har lita påverknad på det som tilbys. Det oppleves òg vanskelig å finne gode forelesarar i emner som ikkje er «på mote». Det har likevel vore til stor nytte å bestemme felles satsingsområde for kompetanseheving som LØFT, EPDS og førebygging av overvekt/inaktivitet.

I hovudet heller enn på papiret

I vår iver etter å kvalitetssikre praksis, kan det vera fristande å lage mange planar og prosedyrar. Ein kan lett verta meir opptatt av å gjera ting på «rette» måten, enn på resultatet. Mange situasjonar i helsestasjon og skulehelseteneste er derimot så komplekse at det vil vera

situasjonar. Profesjonsstyring, der ein bruker den kunnskapen og dei verdiane som ligg i kulturen og som i stor grad er internalisert, synes ofte meir hensiktsmessig her. Ein kjem slik ikkje utanom gruppelæring, der kvar enkelt helsesøster deltek i samtale og refleksjon rundt ulike tema og innlemmer ny innsikt i eigen praksis. Kulturen, altså kva som er viktig og riktig i gruppa, er avgjerande for beslutningane som tas av den enkelte (Busch, Johnsen & Vanebo, 2002). Ved å involvere alle helsesøstrene i dialog, drøfting, analyse og refleksjon om faget, får ein slik ei felles plattform som regulerer atferd (Senge, 1999).

Når dette er sagt vil det likevel vera behov for retningslinjer i situasjonar der det er nødvendig at helsesøstrene handlar på ein bestemt måte. Myndigheitene sine faglege retningslinjer for undersøking av syn og hørsel er døme på dette.

Helsesøstre med lita erfaring vil nok ønske fleire skriftlege rutinar enn dei erfarne. Desse kan likevel oppleve at det å følge prosedyrar ikkje alltid fører til klok handling og godt resultat. Vi har god erfaring med å ha ei erfaren helsesøster som vegledar og drøftingspartner for nye ansatte, kanskje særlig i skulehelsetenesta der helsesøster arbeider mykje åleine som helsepersonell, i det å fremme god praksis.

Fagmøter som bærande struktur

Med utgangspunkt i dette, oppretta vi i Sandnes i 2008 fagmøter for å fremme læring på fagfelte helsestasjon, barneskule og ungdomsskule/vgs. Ved å ha ei uttalt muntlig og skriftlig forventning om at alle møter opp, vert det ikkje opp

«Slik eg vurderer det, må ein i større grad satse på å heve kompetansenivået for heile gruppa.»

som mål, retningslinjer, planer, rutiner og prosedyrar.

Senge hevder at effektive struktur har i seg sjølv så stor kraft at ein kan setje svært ulike menneske inn i like struktur, og resultatet vil bli forbausande likt. Organisasjonen sine struktur skal fremme atferd som er ønska og tilsikta (Jacobsen & Thorsvik, 2002). Det synes slik mulig å fremme læring gjennom måten vi organiserer helsestasjon og skulehelsetenesta.

lite hensiktsmessig, ja kanskje skadelig, å følgje ei oppskrift. Slik eg vurderer det, må ein difor i større grad satse på å heve kompetansenivået for heile gruppa, slik at helsesøstre gjer gode vurderingar i vanskelige saker heller enn å følgje fastlagte prosedyrar. I komplekse samanhenger der kausalkunnskapen er dårleg, er det vanskelig å vite på førehand om tiltaket vi set i gang har den ønska effekt (Opstad, 2000). Det vert slik lite hensiktsmessig å lage prosedyrar for slike

petente helsesøstre?

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



■ **Av Bjørghild Underhaug**
Seksjonsleder Helsestasjonens
familiesenter, Sandnes kommune

til den enkelte å prioritere dette framfor direkte klientarbeid, noko som kan vera fristande når fødselsmeldingane strøymmer inn.

Strukturen på fagmøtene vil ha stor innverknad på læringa. I Sandnes er det eit mål å få ei felles forståing av kva helsesøsterrolla inneber i helsestasjon, barneskule og ungdomsskule/vgs. I arbeidet med å utforske rolla og finne fram til god praksis, har vi til tider fått hjelp av psykolog i eininga, og har brukte Dialogspelet som utgangspunkt for refleksjon. Som inngangsport til samtale rundt utvalte tema som barn i krise, sorg, mobbing, skulefråvær, 2 adresser etc., reflekterer vi rundt påstandar som «Helsesøster må alltid ta utgangspunkt i at barnet snakker sant, alle barn bør gå på skulen, om helsesøster 'går inn' er det alltid lurt med jevnlege, faste avtaler med barnet».

I arbeidet med å undersøke kva handlingsalternativ helsesøster har i ulike situasjonar, har vi nokre gonger brukt Navigasjonshjulet (Kvalnes, 2008, s. 54). Her ser ein alternativa i lys av juss, identitet, moral, omdømme, økonomi og etikk. Ein får slik hjelp til å belyse helsesøster si rolle ut frå dimensjonar ein ikkje umiddelbart tenker på, men som kan ha stor betydning. Er det lovlig å unnlata å kontakte foreldre når barnet strever, er ein slik praksis i tråd med verdiar i gruppa, er det rett eller galt uavhengig av lovverket, korleis blir dette oppfatta av andre, har det økonomiske konsekvensar og kva hensyn veg tyngst i valet mellom å kontakte foreldre eller ikkje, er spørsmål som kan vera nyttige i refleksjonen.

Gjennom dialog om sentrale tema i helsesøsterarbeidet deler ein tankar,



VED Å HA EIGNE MØTER SOM HAR SOM FORMÅL Å AUKE KOMPETANSEN, legg ein til rette for at kompetansebygging ikkje blir nedprioritert, skriv Bjørghild Underhaug.

erfaringar og kunnskap, noko vi antar vil verke bevisstgjerrande og regulere atferd i ønska retning. Vi tenker det vil auke tryggleik og kvalitet i korleis helsesøster for eksempel opptrer i mobbesaker på skulen.

Mi erfaring, som del av helsesøsterkollegiet, er at det å ta vare på kvarandre og ha ei god stemning er viktig. Som leiar tykkjer eg dette er sentrale verdiar, men ser likevel at frykta for å såre kan sperre for nødvendig og forfriskande diskusjon, der ueinigheta blir uttalt og tatt på alvor. Ved argumentasjon og diskusjon får ein rista elementa litt frå kvarandre og løfta fram kva som er viktig for folk. Dersom ein så analyser kva dette er, og kva det er uttrykk for, og reflekterer over det saman med annan kunnskap og erfaring, får ein etter mi oppleving ei utvida kunnskap om temaet.

Det vart sentralt å lage strukturar som fremmer samarbeid og ikkje kon-

kurransse mellom faggruppene. Rutinar for formidling av referat, og kultur for at ein deler idear og opplegg for korleis ein møter overvektige barn i barneskule og ungdomsskule/vgs, korleis ein presenterer skulehelsetenesta på skulen si heimeside og liknande, har vore viktig. Ein kunne òg tenke seg samarbeidsmøter gruppene imellom, men det har vi ikkje prøvd.

For at ansatte skal motiverast til å prøve ut nye idear som følge av ny innsikt, må strukturane støtte opp under forsøket, i tillegg til resultatet. Enkelte har fått i oppdrag av faggruppa for helsestasjonsarbeid å skaffe erfaringar på alternative måtar å drive rutinekonsultasjonar i gruppe på helsestasjonen. Andre har prøvd ut tverrfaglig samarbeid for å få til ein god skulestart. Resultata blir gjenstand for drøfting og kan føre til beslutning om ny praksis eller til vidare utprøving.

«Strukturen på fagmøtene vil ha stor innverknad på læringa.»

LEDERSTAFETTEN

Fag og leiing, hand i hand

Eit suksesskriterium i dei tre faggruppene er at leiande helsesøster/seksjonsleiar deltek. Seksjonsleiarane har ansvar for kvar si faggruppe; helsestasjon, barneskule og ungdomsskule/vgs. Ein kan få avgjort enkelte saker der og da, eller sikra at problemstillinga vert tatt opp på ein god måte i leiargruppa. Ved at leiar deltek i faggruppene vert refleksjonen rundt dei ulike tema sett ut frå både fagperson og leiinga sin ståstad, og slik vidt belyst. Økonomiske omsyn, prioriteringar og satsingsområde i eiga eining, i kommunen generelt og hjå statlige myndigheiter vert sett saman med helsesøstrene sine synspunkt som fagperson og ansatt. Eg opplever med dette at andre omsyn enn dei reint faglige får legitimitet. At fagmøtene er organisert slik at deltakarane innehar ulike roller gjer det naturleg å respektere ulike perspektiv, og utviklingsarbeidet mot betre praksis vert slik i stor grad til gjennom samarbeid. Dette

fører til lite motstand mot beslutningane som tas. Vegen til endra praksis har med dette vorte mykje kortare enn før.

Å prioritere kompetansebygging

Ved at vi gir enkelte ansatte rom til å arbeide med fagutvikling og kvalitetssikring, kan desse fungere som ressurspersonar i gruppelæringa ved at dei bringer inn oppdatert kunnskap og samanfatar denne, noko som gir grunnlag for nye, forbetra arbeidsmetodar og rutinar. Om vi meiner alvor med kompetente helsesøstre, må dette arbeidet skjermast, sjølv om ein kjenner press mot å leggje dette på is ved sjukdom og tider med knappe ressurser. Beslutninga om å halde fast på dette arbeidet må forankrast i kulturen både hjå leiarar og ansatte, då ressursmangel og vakans nok er regelen snarare enn unntaket i dei fleste kommunar.

Den enkelte ansatte har, ved hjelp av kurs, ulik arbeidserfaring, spesialutdanningar etc., ofte kunnskap som andre i

organisasjonen vil ha nytte av. Å gi rom for deira særlige kompetanse er i sterk konkurranse med andre saker på møteagendaen i andre fora enn fagmøtene. Det same gjeld den meir generelle kunnskapen helsesøstre opparbeider. Ved å ha eigne møter som utelukkande har som formål å auke kompetansen og sikre god praksis, legg ein til rette for at kompetansebygging ikkje blir nedprioritert i ein hektisk kvardag. ■

Kilder

1. Busch, T., Johnsen, E., & Vanebo, J.O. (2002). Økonomistyring i det offentlige (3. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
2. Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2005). Hvordan organisasjoner fungerer: Innføring i organisasjon og ledelse (2. Utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
3. Kvalnes, Ø. (2008). Se gorillaen! (2. UUtg.). Oslo: Universitetsforlaget.
4. Opstad, L. (2000). Økonomisk styring i helse- og sosialsektoren (2. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
5. Senge, P.M. (1999). Den femte disiplin. Kunsten å skape den lærende organisasjon. Oslo: Egmont Hjemmets Bokforlag.

Ta enkel søvntest

På sovno.no kan du raskt ta en test som viser om du har en søvnlidelse. Tekst Johan Alvik Foto Colourbox

Sovno har utviklet en test som i løpet av noen minutter kan gi deg en pekepinn på om du har en søvnlidelse. I løpet av testen får du spørsmål om alt fra døgnrytme og humør, til om du snorker eller går i søvne. Etter at du har svart på spørsmålene, kommer det opp en side som forteller hva slags søvnsykdom du eventuelt har. Du får vite hva som kjenner seg denne lidelsen og hva slags behandling som kan være aktuell. Testen dekker alle de seks ulike diagnosegruppene; insomni,

søvnapné, restless legs, hypersomni, døgnrytme-forstyrning og parasomni.

På nettstedet kan du lese mer om de ulike diagnosene. Der finnes også anbefalt faglitteratur om søvnlidelser.

Sovno er hjemmesiden til Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer. Kompetansesenteret driver formidling, forskning og fagutvikling innen søvni.

