

Hvordan bli enda bedre?

LEDERSTAFETTEN

Kvalitet på ledelse er viktig for at tjenesten skal ha fokus på riktige mål. En god faglig ledelse som er forutsigbar, synlig og tydelig vil være en forutsetning for at vi kan gi et godt helsefremmende og forebyggende helsetilbud.

Brukerorientering, medvirkning og informasjon er viktige elementer i en slik ledelse. I forbindelse med samhandlingsreformen snakkes det mye om ledelse under endring og endringsprosesser. Ledelsesfunksjonens betydning vil trolig øke fordi vi stadig vil møte krav til omstilling, samhandling og mer dokumentert kvalitet i helsetjenesten.

Fagbakgrunn

Et tema hos oss og også generelt i helsetilbud, er om fagområdet bør være ledet av personer med eller uten helsefaglig bakgrunn. Det er gode eksempler på begge typer ledelse ut fra hva kommunen definerer som godt lederskap og hvilke mål en setter for tjenesten. Skal tjenesten drives så økonomisk lønnsomt som mulig eller skal en vektlegge sterke fagmiljø med satsing på ny kunnskap, tydelige mål, visjoner, forbedring og profesjonell praksis? En leder uten fagbakgrunn som helsesøster vil trolig kunne stille noen gode spørsmål til

praksis og tjenesteutøvelsen vår om forhold som vi helsesøstre tar for gitt. Om en leder uten vår fagbakgrunn har evne og villighet til å lytte til og ta på alvor tilbakemeldinger og samarbeide godt med helsesøstre, kan nok denne leder gjøre en bra jobb. Derimot, om en leder uten fagbakgrunn også er selvstyrende uten kontakt med tjenesten, som stoler på egen forståelse og tolkninger, uten personlige egenskaper for samhandling og evne til toveiskommunikasjon, vil dette kunne forårsake nedbygging og en faglig svak helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Om beslutninger og tiltak skjer på tvers av verdier og forståelse av vårt fag, vil dette føre til redusert motivasjon med det resultat at helsesøstre ønsker å slutte og føler at ledelsen ikke er i takt med tjenesten.

Jeg har tro på at en leder som har kompetanse i faget og riktig rolleforståelse, bidrar til at tjenesten blir rettet inn mot brukerens behov. Det kommer forventninger fra mange hold til en leder av tjenesten; medarbeidere, rådmann og administrasjonen i kommunen, samarbeidspartnere og andre virksomhetsledere. I tillegg vil politikere, helsejefer, kommuneoverleger, media og ikke minst brukerne ha håp og forventninger om tjenesten som leveres. Og nettopp sistnevnte gruppe, brukerne, er gruppen vi er til for og av den grunn viktig å få tilbakemelding fra.

Brukerundersøkelser

Helsedirektoratets strategidokument viser til at god kvalitet er faglig gode

tjenester og at de blir levert på en menneskelig sett god måte i et system som fremmer helhet. Bruker settes i sentrum og møtet mellom bruker og utøver vektlegges (1). Vår egen veileder (2) tar med viktigheten av brukerperspektivet og peker på at den enkeltes behov, ønsker og forståelse av egen situasjon bør legges til grunn ved utformingen av tiltak og tjenester. Det innebærer at alle foreldre, barn og unge tas på alvor og møtes med respekt og verdighet.

Brukerundersøkelser er et ledd i kvalitetsarbeidet for å sikre at tjenesten er faglig god med bruker i sentrum. Formålet er å framskaffe systematisk informasjon om brukernes erfaringer med helsetjenesten som et ledd i å overvåke og forbedre helsetjenestens praksis (3). Vi ønsker en tjeneste som involverer brukerne og som gir dem innflytelse. Den moderne brukeren har ofte mye kunnskap om rettigheter og høye forventninger og krav til helsetjenestene. Møter og samtaler er vårt viktigste virkemiddel i samhandlingen mellom oss og brukerne. Det er her vi blir satt på prøve og som sier noe om hvilken tjeneste vi tilbyr.

Mange kommuner har gjort brukerundersøkelser som de selv har laget, eller har hentet tips fra andre med variert resultat. Kvaliteten kan bli dårlig, og det er mye arbeid med å få fram resultatene. Kommunenes sentralforbund (KS) har utviklet en god brukerundersøkelse for helsestasjonen som er webbasert og ligger på bedrekommune.no (4). Det kreves innkjøp av

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



Jeg har tro på at en leder som har kompetanse i faget og riktig rolleforståelse, bidrar til at tjenesten blir rettet inn mot brukerens behov.

Foto Mark Ledingham, Tromsø kommune

■ Av Greta Jentoft

enhetsleder for Forebyggende
helsetjenester i Tromsø kommune

lisens for å kunne delta. Så langt har kun en liten del av landets kommuner gjennomført brukerundersøkelsen til KS. Tromsø kommune gjorde det for første gang i 2010. Undersøkelsen har standardiserte spørsmål som gjør at en kan sammenligne seg med andre kommuner, lære av gode eksempler og sette i gang forbedringstiltak i egen kommune. Vår kommune har for tiden fokus på omdømme i alle enheter og på alle nivå. Det var derfor viktig for oss å vite hvordan det står til i helsestasjonstjenesten. Hvilket omdømme har vi hos våre brukere?

Brugerundersøkelsen hos oss gikk over to uker hvor alle som kom til helsestasjonen, uavhengig av alder på barn, ble spurt om deltagelse. Vi valgte ut uker med normal aktivitet og anslo ut fra timebøkene hvor mange en kunne forvente kom til de forskjellige helsestasjoner. Det ble tilrettelagt for at brukerne kunne gå til en datamaskin for å svare mens de var i helsestasjonslokalene. Noen valgte å få med seg et passord for så å svare hjemmefra, mens et lite utvalg ønsket papirskjema som var tilgjengelig sammen med informasjonsbrevet. Vi fikk en god svarprosent på 72 prosent. Resultatet kom totalt sett veldig bra ut på flere viktige områder med en totalscore på 5,1. Ved gjennomgang og nærmere analyse av svarene fikk vi likevel tilbakemeldinger som vi må vurdere tiltak i forhold til. Det vil føre for langt å gå inn på alle områdene her. Likevel vil jeg dra fram et av spørsmå-



FØRST UT: Greta Jentoft deler av sin erfaring med brukerundersøkelser i lederstafetten.

lene som heter «Resultat for bruker». Her blir forskjellige områder tatt opp, som amming, kosthold, søvn, barnets generelle utvikling, veiledning i foreldrerollen og om en kan ta opp vanskelige tema på helsestasjonen. Svarene viser om det er informasjonsarbeid og veiledningsområder som bør styrkes med økt kompetanse.

Vi har brukere som har barn med særskilt behov for oppfølging og som ønsker at helsestasjonene skal samarbeide mer med andre instanser. Dette kom også fram i forbindelse med evaluering av opptrappingsplanen for psykisk helse; «Brukere som mottar tilbud fra flere tjenester, rapporterer om relativt lav tilfredshet med samordningen av tjenestene, informasjonsutvekslingen og avklaring av ansvarsforhold mellom tjenestene (5).» For oss betyr dette at vi må ta dette på alvor. I samarbeid med andre tjenester må vi lete etter gode verktøy og strategier for å gi en brukergruppe med et utvidet behov en bedre oppfølging. Uten en slik undersøkelse

ville vi ikke ha definert dette behovet godt nok.

Det anbefales før en går i gang med undersøkelsen, å gjennomgå veilederen til undersøkelsen. Man bør tenke igjen om en best mulig prosess, forankring i ledelsen, forberedelse, gjennomføring, analyse og oppfølging av undersøkelsen. I tillegg bør en tenke på hvordan tilbakemeldingen til brukerne skal gis, diskutere eventuelle forbedringstiltak og diskusjon om offentliggjøring av resultatene.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli! (2005-2015)
2. Sosial- og helsedirektoratet. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr 450. 12/2004
3. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Sjekkliste - lokale brukerundersøkelser. 2011
4. KS. Effektiviseringsnettverkene. Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester. Faglig veileder for helsestasjonstjenesten 0-5 år. 2009. www.bedrekommune.no
5. Sitter, M. Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker. Evaluering av opptrappingsplanen for psykisk helse. Sintef helse 2008.