

Ikke alle får like godt

LEDERSTAFETTEN

Barn og unge bør få tilbud om de samme basistjenestene fra helsestasjon og skolehelsetjeneste, uavhengig av hvilken kommune eller bydel de bor i. Slik er det ikke.

Oslo kommune opprettet for en del år tilbake nettverksgrupper; såkalte effektiviseringsnettverk for ledere for blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det ble etablert tre grupper for de 15 bydelene som finnes i Oslo kommune. Helse og velferds-etaten (HEV) fikk mandat å koordinere gruppene.

Nettverksgruppene ble positivt mot-tatt av oss 15 ledere for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Vi hadde et møte i starten hvor vi snakket om hva vi ønsket med nettverksgruppene. Hensikten var at vi skulle få mulighet til å dele erfaringer med hverandre og gå mer i dybden på ulike tema.

Ett tema som ble drøftet, var hvordan vi melder inn KOSTRAtall – det vil si hvordan og hvor ulikt vi tolker spørsmålene, og dermed gir ulike svar. Denne diskusjonen endte med at vi meldte inn

ler, ble starten på en kartlegging av og full oversikt over hvilke konsultasjoner brukerne fikk tilbud om i hver enkelte bydel. Vi ønsket å se på ulikhetene i vår kommune blant annet med bakgrunn i at toppledelsen (bydelsdirektørene) i våre bydeler sammenlignet bydelene med hverandre. Alle bydeler har som mål å følge veilederens anbefalinger og program, men her fikk vi erfare at det var veldig ulikt hvordan tilbudet ble gitt i de 15 bydelene.

I nettverksgruppene har vi spesifikt sett på ulikhetene i forhold til antall konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet opp mot hva veilederen anbefaler. Resultatene av kartleggingen viser at det er variasjon fra 4-5 konsultasjoner opp til 12 konsultasjoner. Ingen av bydelene hadde mulighet å tilby de 14 konsultasjonene som veilederen anbefaler fra fødsel og til og med 4 år.

tjenester fra helsestasjonen og skolehelsetjenesten uavhengig av hvilken kommune de bor i?

Basistilbudet slik det er anbefalt av nasjonale myndigheter burde være likt. Deretter kan man ut fra lokale behov og ressurser gi andre, supplerende tilbud.

Helsedirektoratet har foreslått normtall; det vil si hvor mange barn en helsesøsterstilling skal ha ansvar for. Om normtall blir en realitet vil det bety at det blir mye enklere å styre helsetjenesten mot de mål vi ønsker å oppnå. Normtall vil gjøre det lettere for oss ledere å styre mot samme mål og å argumentere for flere stillinger til vår tjeneste. Vi må imidlertid ikke stirre oss blinde på kun normtall! Alle våre brukere har forskjellige ressurser og behov, og trenger ulike tilbud fra oss. Dette må vi ikke glemme når tallmodeller skal vurderes og brukes.

«Brukere har forskjellige ressurser og behov.»

forslag til endring av spørsmål, utarbeidet en prosedyre og tydeliggjorde spørsmålene slik at det ble en felles forståelse innad i vår kommune på hvordan tallene skulle rapporteres inn. Resultatet blir dermed en sikrere, mer ensartet og faktisk sammenlignbar statistikk.

Store forskjeller

Et annet tema var de store forskjellene i hva slags tilbud vi ga til våre brukere. Erkjennelsen av at det var store forskjeller

Hver bydel har sitt eget bydelsutvalg som har sitt eget budsjett. På bakgrunn av politiske beslutninger blir det ulikt prioritert hvilke konsultasjoner som skal vektlegges eller må reduseres.

Vi har fått innsyn i denne problematikken også i andre kommuner og ser at i hele Norge gjør man ulikt ut fra hvilke ressurser man har til rådighet.

Man kan stille seg spørsmålet om det er slik det skal være? Skal ikke alle barn og unge ha samme rett til

Pilot helsestasjon

Når jeg har muligheten ønsker jeg også å si noe om LaH og NSF's prosjekt Pilot helsestasjon og skolehelsetjeneste, som vi er heldige å delta i sammen med Sør-Varanger (Kirkenes) og Austevoll. Vi kom inn i prosjektet i februar 2010 etter at forprosjektet var gjennomført i 2009.

Målet med prosjektet er å kartlegge, utprøve og evaluere kompetanse- og kvalitetshevende tiltak innenfor helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Det langsiktige målet er å oppnå en myndighetsgodkjenning av helsesøstre som spesialist.

tilbud

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



■ Av Ann Louise Gustafsson

Enhetsleder, Helsetiltak barn og unge, bydel Gamle Oslo

Hensikten med myndighetsgodkjenning er å gi samfunnet en garanti for at en myndighetsgodkjent helsesøster innehar de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som myndighetene til en hver tid anser som påkrevd.

Dette for å sikre befolkningen rett til forsvarlig og trygge forebyggende og helsefremmende helsetjenester. Befolkningen skal fortsatt ha stor tillit til helsesøstertjenesten.

Gjennom konkrete kvalifikasjonskrav skal man sikre kompetansen hos helsesøster og derved kvaliteten på helsetjenesten. I dette ligger det både et krav til den enkelte helsesøster og til arbeidsgiver.

Vi som er piloter har hatt flere fagsamlinger der vi blant annet har fått belyst og diskutert tema som kunnskapsbasert praksis, juss for helsesøstre, media og mediehandling, hvordan vi kan bli tydelige premissleverandører og barn og unges talspersoner.

Kompetanseplaner

Pilotkommunene har påbegynt utarbeidelse av kompetanseplan i våre respektive kommuner. Ingen av kommunene hadde dette fra før.

I bydel Gamle Oslo startet vi med en kartlegging av hvilken kompetanse helsesøstre har og hva den enkelte trenger mer av. Resultatene vi får frem gjennom kartleggingen, er med å bestemme vår videre kompetansesatsing. Resultatene er også et bra verktøy for ledere i forhold til medarbeidersamtaler med hver enkelt helsesøster. Med kompetanseplanen får vi ledere mer systematikk på hva skal



LEDER I OSLO ØST: Ann Louise Gustafsson jobber i bydel Gamle Oslo. Hun ser at det er store variasjoner i hvilke tilbud barn og unge får i de ulike bydelene i hovedstaden. Foto: Johan Alvik

vi sette fokus på og hva helsesøstre trenger av opplæring/kurs for at vi skal kvalitetssikre tjenestetilbudet til kommunens innbyggere.

Pilotprosjektet gjelder helsesøstre, men enheten som jeg er leder for har over 70 ansatte med ulike profesjoner, og kompetanseplanen skal etter hvert gjelde for hele enheten. For at alle skal få en felles forståelse for arbeidet og at planen blir et verktøy for hele enheten, ble alle ansatte invitert til en felles fagdag. Liv Østli fra Athenae la innledningsvis frem resultatene fra kartleggingsundersøkelsen i pilotprosjektet.

Lederteamet - bestående av meg som enhetsleder/overhelsesøster og teamledere/avdelingshelsesøstre - hadde utarbeidet et spørreskjema som skulle kartlegge kompetansen i enheten. Alle helsesøstre svarte individuelt på skjemaet. Ettersom vi kun hadde utformet spørreskjema for helsesøstre, fikk de andre profesjonene jobbe i grupper og

utforme spørsmål som skulle tas opp innenfor deres fagområde.

I enheten er vi 27 helsesøstre med bred erfaring og stor kompetanse. Noen har også spisskompetanse på enkeltområder. Denne kompetansen tenker vi å benytte oss av i internundervisning. Vi vil også trekke inn eksterne forelesere og delta på kurs og andre læringstiltak, for å øke kompetansen der vi ser at helsesøstre trenger mer kunnskap.

Det som også er morsomt i dette arbeidet er at de andre profesjonene som finnes i enheten - jordmor, fysioterapeut, barnepleier og merkantilt personell - etterspør når de kan få gjennomføre en kartlegging og jobbe videre med sitt fag. Dette tyder på at vi er på rett vei mot en felles kompetanseplan for hele tjenesten.

Jeg gleder meg til å få dette inn i et system, å jobbe videre med kompetanseplan og vil gjerne få mulighet til å dele flere erfaringer med dere når vi har kommet litt lengre i dette arbeidet. ■