

Vi skal tale barn og un

LEDERSTAFETTEN

Helsesøster skal være barn og unges talsperson i lokalsamfunnet. Er vi det?

Helsesøstre har jevnlig kontakt med alle barn og unge i Norge. I praksis betyr dette tett opp mot 1,2 millioner barn og ungdommer – nesten en firedel av landets befolkning. Noen får kun de lovpålagte tilbudene fra helsestasjonen og skolehelsetjenesten, andre får langt hyppigere og omfattende oppfølging. Ganske mange får faktisk mindre enn de har krav på, på grunn av kommunal nedprioritering av tjenestetilbudet. Denne nedprioriteringen skjer som resultat av mer eller mindre systematisk oversikt og vurdering av faktiske behov i målgruppen. Helsesøster har uansett en sentral funksjon og kompetanse i forhold til å bidra til best mulig helse og oppvekstvilkår for våre barn og ungdommer.

Gjennom LaH og NSF's pilotprosjekt (1) foretok vi en kartlegging i tre fylker av helsesøsters kompetanse. Resultatene viser at helsesøster har en lavere

«Vi skal fungere som lokale barneombud!»

egenvurdering av kompetanse – både hva gjelder kunnskaper og ferdigheter når det gjelder å være premissleverandør i den helsepolitiske debatten. Kartleggingen gir oss klare indikasjoner på at helsesøstre har mangelfull kunnskap om og trygghet på å agere politisk og overfor media. Dette funnet gjelder både menige helsesøstre og ledere, selv om ledere som forventet scorer noe høyere enn sine ansatte. Vi er i beskjeden

grad den samfunnsaktøren vi bør og skal være.

Føringer

Den nye folkehelseloven (2) som trådte i kraft fra 1.januar 2012 legger ansvaret for oversikt over barn og unges helsetilstand på kommunen. Dette er gjort for å tydeliggjøre alle underliggende etaters ansvar for folkehelse. Imidlertid gjelder fortsatt forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (3), som i paragraf 2-2 sier at «helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom, og til gravide som går til kontroll i tilknytning til helsestasjonen». I merknadene til paragrafen presiseres at oversikten skal være «... på gruppenivå gjennom tilgjengelig statistikk om helsetilstand og lokale erfaringer fra tjenesten. Det bør legges vekt på å få frem særskilte grupper behov». Som den profesjonen som utgjør hovedtyngden av bemanning innenfor tjenesten, påligger det helsesøstre generelt og helsesøstre som ledere et spesielt ansvar å følge opp dette.

Kravene til internkontroll og journalføring underbygger denne bestemmelsen. I forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (4) beskrives noen grunnleggende elementer som må være på plass for at virksomheten skal ha tilstrekkelig internkontroll. I dette inngår også forhold som omhandler vår rolle som samfunnsaktører, og lederens særegne ansvar. Blant annet skal leder av virksomheten:

- Sørgje for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.
- Gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.
- Skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav.

NSF's yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (5) har flere punkt som omhandler vår rolle som premissleverandør. De beskriver sykepleierens plikt til å melde fra eller varsle når pasienter utsettes for kritikkverdige eller uforsvarlige forhold. Lojalitet til arbeidsstedet skal ikke hindre dette.

Videre sier de at sykepleieren engasjerer seg i den sosiale og helsepolitiske utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt, og bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester.

Helsesøstre har med andre ord både en lovmessig og yrkesetisk plikt til å ha oversikt og å formidle denne oversikten på riktig måte og i de rette fora.

Hvorfor da så tause?

Helsesøster er den eneste profesjonen som har en videreutdanning spesifikt rettet mot målgruppen barn og unge 0 – 20 år, i forhold til fagområdet helsefremmende og forebyggende arbeid på arenaen helsestasjon og skolehelsetjenesten. Dette sammenholdt med vår plikt til oversikt gir oss et spesielt ansvar for å være samfunnsaktør, og en særegen funksjon som barn og unges talsperson

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



■ Av Astrid Grydeland Ersvik

Leder Landsgruppen av helsesøstre NSF

– vi skal fungere som lokale barneombud! Gjennom daglige presseklipp ser jeg at mange helsesøstre forteller om positive tiltak, men ikke minst mangler i tjenesten. Noen underbygger med fakta og dokumentasjon, andre mener, synes og føler mest. Alle skal ha honnør for at de i det hele tatt stikker hodet frem og uttaler seg til media eller overfor politisk ledelse lokalt! Det krever både tid, forberedelser og mot.

Det store flertallet av oss er imidlertid tause og lite systematiske og målrettede i vår beskrivelse av utfordringer og muligheter. Det må vi gjøre noe med!

Landsgruppen av helsesøstre har vektlagt og vil fortsatt vektlegge denne tematikken på våre nasjonale kongresser. I Kragerø i april kan du delta på paralleller som omhandler nettopp samfunnsaktørrollen politisk eller overfor media, og vi tilbyr en egen workshop for ledere i forhold til kompetanseplaner. Vi jobber også for å få etablert et etterutdanningstilbud i forhold til helsesøstre som samfunnsaktør.

Det er imidlertid ute på den enkelte arbeidsplass man først og fremst må gjøre en innsats for å snu inntrykket av helsesøstre som snille, tause og «meningsløse». I dette har lederne et tydelig ansvar!

Dokumentere

Når jeg i foredrag peker på føringene i veiledning i journalføring (6) om systematisk å benytte oppfølgingsgrupper (side 29 i veilederen), er det ukjent for mange helsesøstre. Direktoratet sier i veilederen at «Oppfølgingsgrupper som kriteriesystem kan gi nødvendig



SI IFRA: Vi må være aktive, passe pågående og i forkant, sier Astrid Grydeland Ersvik. Foto: Marit Fonn.

dokumentasjon for å synliggjøre for kommunens administrasjon og politikere i hvilken grad barn fra 0 til 20 år har behov for ulike hjelpe- og støttetiltak». Allikevel er det altså få som benytter det systematisk. Det er flere grunner til dette og flere som har et ansvar for at det ikke fungerer godt nok. Lokale ledere må imidlertid ta sin del av dette ansvaret.

Det samme gjelder utvikling av lokal statistikk, som igjen kan bidra til bedre målstyring av tjenesten, et bedret og mer tilpasset tilbud for brukerne og bedre ressursutnyttelse. Det er med andre ord mye å hente på systematisk dokumentasjon. Statistikk kan utvikles gjennom å sikre at korrekt og standardisert

informasjon «mates inn i» datasystemet, og deretter hentes ut, eksempelvis ved årets slutt. Har man mange barn og unge i oppfølgingsgruppe 3 og 4, sier det mye om behovet for ressurser til det enkelte barn eller ungdom, og til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hvor mange får faktisk hjemmesøk (ikke hjemmesøkskonsultasjon gjennomført på helsestasjonen), og hvem er de som ikke får dette tilbudet? Har man et stort antall ekstrakonsultasjoner er det verdt å se nærmere på årsaken til dette – skyldes det et for dårlig tilbud om faste konsultasjoner, spesielle problemstillinger eller andre forhold? Vet man hvor mange barn som utsettes for mobbing, som røyker, som er

«Våre funn må formidles – det skjer lite endring om vi holder de for oss selv!»

LEDERSTAFETTEN

overvektige og trenger oppfølging, som har psykiske helseproblemer og så videre?

Man kan gjennom systematiske kartlegginger og brukerundersøkelser få signal på både helseutfordringer og forbedringspotensialet i tjenesten. Landsgruppen av helsesøstre NSF er opptatt av at sentrale helsemyndigheter i større grad enn i dag må bistå kommunene i utvikling av denne type statistikk og system, men mye kan også utvikles lokalt.

Formidle

Våre funn må formidles – det skjer lite endring om vi holder de for oss selv!

Mange helsesøstre har beklaget seg over at de ikke trekkes med i kommunens planlegging av samhandlingsreformen, i det løpende planarbeidet eller blir kontaktet av media. Media tar gjerne kontakt om de værer en konflikt eller en spennende vinkling. Tar du selv kontakt, kan du i langt større grad være med og legge premisser for vinklingen av saken. Og det er ikke bare problemer og mangler man kan fortelle om – det er lov å trekke frem de gode eksemplene! Vi må heller ikke bli for «korrekte» og kjedelige, men våge å spissformulere og være tydelige i budskapet. Når vi skal ytre oss i media, er det ulike kjøregler å ta hensyn til. Dette vil vi komme tilbake til i en egen artikkel.

Overfor politikere og administrasjon kan vi velge en strategi der vi beklager oss i etterkant over at vi ikke ble spurt om å delta. Vi kan skape fiendebilder av administrasjon og politikere og velge å se på de som motparter, der vi er de som virkelig kjenner behovene og taler brukernes sak, mens de kun er opptatt av andre tjenester eller å spare penger. Sannheten er at begge parter ønsker å tilby kommunens innbyggere best mulig tjenester. Vi kan ikke forvente at en rådmann skal ha førstehåndskunnskap om vår tjeneste hvis vi ikke forteller hva den

er og hva den skal være, og hva vi kan tilby av kompetanse. En rådmann skal styre over alt fra vei, vann og avløp til helse, og er helt avhengig av at vi som besitter førstehåndskunnskap om brukere, tjenesten og behovene deler denne.

En langt mer offensiv og hensiktsmessig strategi er selv å invitere seg med i prosessene ved å peke på hva man kan bidra med, og hva man faktisk har plikt til å bidra med. Vi ønsker jo ikke å delta bare for å få sitte i enda flere møter, men fordi det er vesentlig at noen som jobber tett på barn og ungdom og deres foreldre, og som har kompetanse på folkehelse, bidrar.

Vår pilotkartlegging viser at lokale politikere og administrativ ledelse ønsker å høre fra oss, de vil ha del i den kunnskapen vi besitter og de trenger den for å styre på en best mulig måte.

Skal vi bidra med vår kunnskap og dokumentasjon, må vi kjenne de politiske og administrative prosessene. Vi må være på banen til rett tid, det nytter lite å komme med gode forslag eller klage etter at budsjettet er vedtatt. Her har mange helsesøstre – også ledere – et klart potensial for forbedring!

Vi må være aktive, passe pågående og i forkant, og ikke kun agere på forespørsel – det kan være at den forespørselen vi venter på aldri kommer.

Anders Aasheim, seniorrådgiver hos Fylkesmannen i Troms utfordret nylig helsesøstre i Troms på disse spørsmålstillingene, i forbindelse med et innlegg om helsesøsters rolle i Samhandlingsreformen. Han utfordret oss til å kartlegge og dokumentere:

- Hvilke forhold i din kommune har så stor betydning for befolkningens helse at de utgjør sentrale utfordringer for kommunen?
- Hva beskytter og bygger opp helsa?
- Hva truer eller svekker helsa?
- På hvilken måte formidler dere deres

kunnskap innad i kommunen om helseutfordringer i befolkningen – slik at det kan være en ressurs i kommunens planlegging?

- Hvem formidler dere kunnskapen til?
- På hvilken måte? Muntlig eller skriftlig? Formelt eller uformelt?

Videre ga han et konkret råd til hvordan vi kan kontakte kommunale planleggere. Ta en telefon eller møt opp og si: «Jeg er helsesøster. Jeg har mye kunnskap om hva som er viktige utfordringer for befolkningens helse i kommunen, særlig det som gjelder barn, unge, gravide og småbarnsforeldre. Jeg vil være med på å lage en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Her har du mitt telefonnummer og min e-postadresse. Da kontakter du meg når vi skal sette i gang? Det blir supert!»

Jeg kan bare slutte meg til Aasheims' oppfordring, og retter den spesielt mot deg som er leder – enten det er som virksomhetsleder eller fagleder. Prioriter å dokumentere og formidle den kunnskapen du og dere som helsesøstre sitter med. Unnskyldningen med at vi har det for travelt, holder ikke. Alle har for liten tid. Vi har ikke råd til å la være å gjøre en god jobb på dette området – uten tydelige ledere som taler barn og ungdoms sak, vil tjenesten ikke løfte seg!

Kilder:

1. Spesialistgodkjenning av helsesøstre. LaH NSF 2011. www.sykepleierforbundet.no/helsesostre
2. www.lovdatab.no
3. IS-1154 Veileder til forskrift nr. 450 Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Sosial- og helsedirektoratet 2004
4. IS-1183 Veileder til forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten, Sosial- og helsedirektoratet 2004
5. <https://www.sykepleierforbundet.no/fag/etikkk>
6. IS-2700 Veiledning i journalføring (dokumentasjon) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Sosial- og helsedirektoratet 2004