

# På kurs for å bli bedre

Basert på funnene fra en kompetansekartlegging blant helsesøstre i tre fylker, har LaH NSF prøvd ut etterutdanningstilbudet «Helsesøster som samfunnsaktør». Målet er å bidra til bedre og tryggere tjenester for barn, unge og deres foreldre.



Av Astrid Grydeland Ersvik,  
leder Landsgruppen  
av helsesøstre NSF

LaH startet i 2010 et pilotprosjekt finansiert av NSF i tre kommuner; bydel gamle Oslo, Austevoll i Hordaland og Sør-Varanger i Finnmark. Pilotprosjektet har vært et sentralt ledd i vårt arbeid for å få etablert en ordning med spesialistgodkjenning av helsesøstre, godkjent av myndighetene. Arbeidet for spesialistgodkjenning skjer parallelt med pilotprosjektet, i regi av NSF i nær dialog med blant annet LaH.

Et nødvendig startpunkt i pilotprosjektet var å få en oversikt over helsesøsters kunnskaper, holdninger og ferdigheter på definerte kunnskapsområder. Som et ledd i dette ble det gjennomført en elektronisk kartlegging blant helsesøstre i fylkene Oslo, Hordaland og Finnmark. Funnene viste i grove trekk at helsesøstre kan helsesøsterfaget, definert som de klassiske oppgavene knyttet til veiledning, vaksinasjon, helseopplysning og folkehelse. Det framkom



**ENGASJEMENT:** Hvordan helsesøster skal være samfunnsaktør ble ivrig diskutert av deltakerne på kurset. Fra venstre: Gerd-Anne Wincentsen, Hordaland, Randi Stokke Johnsen, LaH-styret, Sissel Rygg Bernhardsen, Rogaland, Gunhild Båtnes Lislevand, Vest-Agder og Elin Ukkelberg, Møre og Romsdal. Foto: Eivor Hofstad, Sykepleien.

# Samfunnsaktører

derimot tydelige mangler på det området vi valgte å kalle samfunnsaktørrollen, det vil si kunnskap om politiske og administrative system lokalt og nasjonalt, lov- og rammeverk/styringsdokument, påvirknings- og kvalitetsarbeid. Helsesøstre oppga også behov for økt flerkulturell kompetanse. Det som også var et tydelig funn, var at kompetansearbeidet i kommunene skjedde nokså tilfeldig. Man hadde liten oversikt over hvilken kompetanse man hadde og hadde behov for, og ansatte ble sendt på kurs mer eller mindre tilfeldig. De tre pilotkommunene har derfor jobbet spesielt med å utarbeide lokale kompetanseplaner. Vårt mantra er at det er like dyrt å drive dårlig og lite målrettet kompetansearbeid, som å drive det godt. Derfor er det ingen grunn til ikke å satse på kvalitet!

## Kompetanseprogrammet

Ut fra disse funnene prioriterte vi å utvikle og utprøve etterutdanningstilbud/kompetanseprogram knyttet til samfunnsaktørrollen. Utviklingen av tilbudet har skjedd i samarbeid mellom pilotkommunene, prosjektgruppen, LaHs styre og utdanningsutvalg, NSF og Athena AS. Deltakere i utprøvingen har vært pilotkommunene, LaHs lokale faggrupeledere og styre – totalt 34 deltakere. Vi har avholdt to samlinger à to dager, med arbeid og veiledning i mellomperioden og i tiden etter siste samling. Før og etter samlingene ble det gjort en kartlegging blant deltakerne, både i forhold til aktuelt kompetansenivå og forventninger. Dette var en komprimert versjon av etterutdanningstilbudet slik det er tenkt i endelig utgave.

Innholdet i kompetanseprogrammet ble bygd opp i fire moduler:

- Modul 1 Politiske og administrative systemer
- Modul 2 Kvalitet og internkontroll
- Modul 3 Kommunikasjon og påvirkning
- Modul 4 Lov og rammeverk

Et gjennomgående case fra den fiktive Borg kommune ble benyttet til brikkeoppgaver som det ble jobbet med gjennom refleksjonsnotat, i grupper og i plenum. Forelesere var hentet inn både fra kommunalt ledelsenivå, fylkesmannsnivå,

## Spesialistgodkjenning av helsesøstre

Per i dag er det kun leger, tannleger og optikere som har en myndighetsgodkjent spesialistgodkjenning. Norsk Sykepleierforbund har utarbeidet forslag til kriterier for spesialistgodkjenning for to grupper spesialsykepleiere; anestesisykepleiere og helsesøstre.

Se brosjyren Spesialistgodkjenning av helsesøstre som du finner på LaH NSF's nettsider.

helsedirektorat og private aktører som jurister og medierådgivere. Det ble utarbeidet klare krav til foreleserne og måten de skulle legge opp sin undervisning på, i tråd med oppsatte læringsmål og pedagogisk plattform for hele programmet. Alle deltakere har fått tilgang til et felles elektronisk arbeidsrom med en «verktøykasse» med aktuelle dokumenter og materiell, der de også kan dele erfaringer og gode ideer i fortsettelsen.

## Gode erfaringer

Tilbakemeldingene fra kursdeltakerne har vært udelt positive, men som prosjektledelse ser vi også på forbedringspunkter. Det grunnleggende arbeidet med pedagogisk plattform, tydelige læringsmål og krav til kompetanseinnhold har gjort at kvalite-

## «Det er like dyrt å drive dårlig kompetansearbeid, som å drive det godt.»

ten ble god. Kompetanseprogrammet er ikke endelig evaluert, men basert på tilbakemeldinger. Så langt har kompetansen man har utviklet gjennom deltakelse vært både nødvendig og nyttig. Deltakerne peker spesielt på at de har fått en langt større bevissthet om eget fag og funksjon, og betydningen av å jobbe strategisk, systematisk og helsepolitisk.

Statens helsetilsyn har i sin rapport «Styre for å styrke» pekt på at det både er manglende kjennskap til og styring med helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Som den største profesjons-



**FORNØYDE DELTAKERE:** Fra venstre Astrid Grydeland Ersvik, leder LaH NSF/faglig ansvarlig, Berit Berg, prosjektleder NSF, Annlouise Gustafsson, bydel gamle Oslo, Kjerstin Møllebakken, Sør-Varanger og Ingunn Storebø, Austevoll. Foto: Kristin Henriksen, NSF.

gruppen i tjenesten har helsesøstre en sentral oppgave i å gi politikere et beslutningsgrunnlag for sine prioriteringer. Vi kan ikke forvente at lokale rådmenn og bydelsdirektører kjenner vår tjeneste til bunns, eller at de etterspør den så ofte som vi ønsker. Dette skyldes ikke nødvendigvis manglende interesse, men like mye at man stoler på at tjenesten gjør det den skal. Vi må aktivt bidra med kunnskapsgrunnlaget, slik blant annet den nye folkehelseloven legger opp til. Vi skal ha oversikt over helsetilstanden blant barn og unge i kommunen/bydelen, og formidle denne i form av statistikk og data, utviklingstendenser og beskrivelse av utfordringsbildet. Det stiller krav til en type kompetanse som vi gjennom dette kompetanseprogrammet har kartlagt og utviklet. Det stiller ikke minst krav til god og tydelig ledelse. Underveis i utprøvingen har vi fått bekreftet vår teori om at dette er et kompetanseprogram som er spesielt godt egnet for helsesøstre i ulike lederstillinger. Imidlertid ser vi at dette er kunnskap enhver helsesøster bør inneha skal hun eller han kunne bidra til systematisk kompetanseutvikling og kvalitetsheving innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### Viktig å agere politisk

Er helsesøstre interesserte i å være samfunnsaktører?

Svaret er nok både ja og nei. Vi erfarer at mange i utgangspunktet ser på dette som litt kjedelig, lite relevant og «noe som lederne får ta seg av». Mange helsesøstre vil helst gjøre jobben sin, det vil si de tradisjonelle helsesøsteroppgavene. Eller de mener at de har for lite tid og ressurser til å jobbe på mer overordnet nivå. Når man får mer kunnskap om og forståelse for hva det faktisk innebærer å være en samfunnsaktør, øker gjerne

interessen. Faktum er at for å få bedret ressurs-situasjonen og kvaliteten på tjenesten, kommer vi ikke utenom å agere politisk! Vi kan ikke stikke hodet i sanden og håpe at andre gjør den jobben for oss. Vi har stor kunnskap om barn, unge og deres foreldre – kunnskap som både politikere, media og befolkningen trenger og er interesserte i. Det er vårt ansvar å dele den kunnskapen. Ved å være tydelige aktører i lokalsamfunnet, tale barn og unges sak, vil vi også bli etterspurt og bidra til å legge premisene for bevilgninger og utvikling av tjenestetilbudet.

### Bedre kvalitet og sikkerhet

Helsesøster utgjør over 80 prosent av bemanningen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kvaliteten på tjenesten avhenger derfor i stor grad av kvaliteten på helsesøstrene. Vi har alle et ansvar for å bidra til denne kvaliteten. Landsgruppen av helsesøstre og Norsk Sykepleierforbund har gjort et stort og grundig arbeid for å beskrive helsesøsters kompetanse, utvikle modeller for systematisk kompetansearbeid og foreslå ordning for spesialistgodkjenning – som blant annet innebærer et system for resertifisering. Ballen ligger nå hos helse- og omsorgsdepartementet. Vi håper at man til tross for et profesjonsnøytralt lovverk, ser behovet for å satse på kompetanse – også blant helsesøstre! ■

### Referanser:

1. Spesialistgodkjenning av helsesøstre, brosjyre LaH NSF 2011
2. Rapport 1-2012, Styre for å styrke, Statens helsetilsyn 2012
3. Rapport IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Helseledertoratet 2010
4. Folkehelseloven, [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)
5. Helse- og omsorgstjenesteloven, [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)