

# Spesialistgodkjenning av helsesøstre

LaH NSF startet i februar 2010 et pilotprosjekt som har fått navnet pilot helsestasjon og skolehelsetjeneste. Prosjektet er en forlengelse av arbeidet med spesialistgodkjenning av helsesøstre, og er et samarbeid mellom NSF's fagpolitiske avdeling og LaH. NSF finansierer prosjektet, som videreføres i 2011 og 2012.

Tekst **Astrid Grydeland Ersvik**, leder LaH NSF/faglig ansvarlig og **Berit Berg**, prosjektleder NSF  
Foto Eline Karlsdatter Fladseth

**H**vorfor skal jeg ha spesialistgodkjenning? Det enkle og innlysende svaret er; for å sikre barn og unge gode og trygge helsetjenester. Vi ønsker å kvalitetssikre helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom å kvalitetssikre helsesøstre.

En spesialistgodkjenning gir myndigheten en mulighet til å kvalitetssikre yrkesutøvelsen og en metode for godkjenning av utenlandske søkere til helsesøsterstillinger. Den gir tittelbeskyttelse – i dag kan "alle" kalle seg helsesøstre. For helsesøstre innebærer

ordningen slik den er foreslått, et system for kontinuerlig oppdatering og dokumentasjon av fagkunnskap.

Holdningene til kompetansearbeid varierer i dag mye, både blant ledere og menige helsesøstre. Noen ser på kontinuerlig kompetansearbeid som en styrke for tjenesten, systematiserer og prioriterer dette.

Andre ser på det som en ekstra belastning i en allerede hektisk hverdag. Vår påstand er at kontinuerlig kompetansearbeid er nødvendig, utviklende og berikende – og at god læring ikke tar mer tid enn dårlig læring! Med det menes at kommunene/tjenesten må utarbeide planer for kompetansearbeid, kartlegge eksisterende kompetanse opp mot myndighetskrav til tjenesten, og deretter prioritere tiltak ut fra hvor manglene påvises.

Helsesøstre og annet helsepersonell har i dag gjennom helsepersonelloven et ansvar for å være faglig oppdatert. Spesialistgodkjenningsprosjektet har utarbeidet kriterier for vedlikehold og faglig oppdatering av helsesøstres kompetanse. Dette vil bidra til økt pasi-



**MYE KOMPETANSE:** Helsesøstre har kompetanse på kartlegging, undersøkelser og oppfølging av funn.

entsikkerhet og sikre faglig forsvarlig yrkesutøvelse.

Læring skjer på mange måter og på ulike arenaer. Det er ikke sikkert at det trengs flere kurs om adferdsproblemer eller astma/allergi hvis fem av syv ansatte allerede er godt skolerte på dette.

Det er heller ikke slik at all læring skjer på kurs og konferanser. Tid til faglig refleksjon og faglig fordypning på arbeidsplassen, systematisk veiledning og hospitering er andre måter å lære på.

Både arbeidsgiver og arbeidstaker har et ansvar for kontinuerlig læring

### **Spesialistgodkjenning og klinisk spesialist – hva er forskjellen?**

En myndighetsgodkjent spesialistgodkjenning av helsesøstre er en lovregulering av helsesøstres spesialistkompetanse, ansvar og funksjon. Dette innebærer 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 betyr å:

- Sikre befolkningen rett til forsvarlige og trygge helsefremmende og forebyggende helsetjenester
- Bidra til at befolkningen har tillit til helsepersonell og helsetjenesten
- Gjennom kvalifikasjonskrav og kontroll med yrkesutøvelsen, gi helsemyndighetene et redskap til å sikre kvalitet på helsetjenestene
- Gi arbeidsgiver et redskap til å sikre nødvendig og oppdatert kompetanse hos helsesøster
- Sikre helsesøsters plikt og rett til faglig oppdatering

Helsesøstre blir med en slik ordning myndighetsgodkjent spesialist innenfor helsesøsterfaget.

### **Helsesøster som klinisk spesialist i spesialsykepleie betyr at:**

Norsk Sykepleierforbund (NSF), har

i dag en organisasjonsintern godkjenningsordning hvor man på bakgrunn av gitte kriterier, godkjenner fordypningsområder - for eksempel spiseforstyrrelser – som den enkelte helsesøster kan ha. NSF's godkjenningsordning er en modell for kompetanseutvikling som inneholder ulike komponenter som:

- Klinisk praksis
- Veiledning
- Teoretisk fordypning som kurs/hospitering
- Litteratur
- Faglig prosjekt (skriftlig arbeid, artikkel, video mv.)

En helsesøster blir NSF godkjent klinisk spesialist som helsesøster innenfor et avgrenset spesialistområde.

### **Hva skjer på myndighetsnivå?**

Fra 1. oktober overtar Helsedirektoratet ansvaret for spesialistgodkjenningen for leger, tannleger og optikere. Tidligere har dette vært fagorganisasjonenes oppgave. Samtidig arbeider flere helseprofesjoner og deres organisasjoner med å få offentlig spesialistgodkjenning for sine grupper, eksempelvis fysioterapeutene, psykologene og sykepleierne.

Prosessen i forhold til andre helseprofesjoner stoppet opp i 2009, men er nå gjenopptatt. I januar i år hadde Erik Kreyberg Normann, avdelingsleder for sykehustjenester i Helsedirektoratet, møte med representanter for flere helseprofesjoner – blant annet Norsk Sykepleierforbund - i tillegg til de tre som har spesialistgodkjenning i dag. I mai i år fikk så Helsedirektoratet et oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet har ansatt en prosjektleder og skal lage en utredning som skal se på spesialitetsstrukturene og gjøre en generell vurdering av behovet for spesialisert helsefaglig kompetanse. Samhandlingsreformen, endret demografi og sykdomspanorama er blant årsakene til at Helsedirektoratet

## **LES BROSJYRENE**

I august fikk alle medlemmer av LaH sammen med Sykepleien tilsendt brosjyren Spesialistgodkjenning av helsesøstre. Den er resultatet av flere års prosjektarbeid og gir en beskrivelse av helsesøsters kompetanse og ordningen med spesialistgodkjenning, slik vi foreslår den organisert for helsesøstre.

Vi har også utviklet en kortversjon: Helsesøsters kompetanse, som primært er tenkt benyttet overfor administrasjon, politikere og samarbeidspartnere. Begge brosjyrene kan bestilles via NSF's Fordelsbutikk.

Vi håper at du som helsesøster setter deg grundig inn i brosjyrene, slik at du med selvfølgelig trygghet kan formidle den kompetansen du besitter, og argumentere for hvorfor en spesialistgodkjenning er viktig og riktig.



nå har tatt opp igjen arbeidet. Tidsrammen for når arbeidet skal være avsluttet er ikke fastsatt.

### **LaHs pilotprosjekt - motoren for spesialistgodkjenning**

Gjennom pilotprosjektet vårt i kommunene Austevoll i Hordaland, Sør-Varanger i Finnmark og bydel gamle Oslo prøver vi ut kriteriene for spesialistgodkjenning. Kommunene er i ferd med å utvikle sine kompetanseplaner og presenterte disse for LaHs lokale faggruppelidere og styre på samling i september. Medlemmene vil kunne

høre mer om dette arbeidet på Helsesøsterkongressen i Kragerø i april 2012.

Brosjyrene som vi omtaler i faktarammen, er utviklet gjennom prosjektet. Som et direkte resultat av piloten har LaH opprettet et utdanningsutvalg, som har levert en første rapport vedrørende dagens helsesøsterutdanning, etter- og videreutdanningstilbud og arbeidet med master for helsesøstre.

Denne ligger tilgjengelig på LaHs nettsider [www.sykepleierforbundet.no/helsesostre](http://www.sykepleierforbundet.no/helsesostre) under fanen Utdanning.

Kartleggingen som ble gjort blant helsesøstre i Hordaland, Finnmark

kan forsvare helsetilbudet for barn og ungdom i kommunen. Spørsmålene om yringsfrihet og ”munncurv” er aktualisert, blant annet i forbindelse med årets valgkamp. Dette vil derfor være sentrale tema i et foreslått etterutdanningstilbud, og i skoloring av lokale faggrupper.

Helsesøstre trenger også økt flerkulturell kompetanse. I et flerkulturelt samfunn er dette vesentlig kunnskap om vi skal kunne gi gode og likeverdige tilbud til alle brukere av vår tjeneste.

I fortsettelsen av prosjektet vil LaH utarbeide forslag til etterutdanningstilbud på disse områdene. Dette arbeidet er påbegynt og skjer i tett

## «Helsesøstre er gode på det rent helsefaglige.»

og Oslo pekte på noen områder hvor helsesøstres kompetanse er mangelfull. Helsesøstre er gode på det rent helsefaglige, men ikke gode nok på rollen som samfunnsaktør og barns talsperson. Vi kan for lite om politiske og administrative system, både lokalt og på nasjonalt nivå. Dette bekreftes også av de mange henvendelsene LaH har fra helsesøstre, som er usikre på hvordan de best skal og

samarbeid mellom prosjektledelsen, sentral prosjektgruppe og utdanningsutvalget.

### Stol på oss - vi er i front!

Kanskje tenker du at det blir krevende å være helsesøster om ordningen med myndighetsgodkjent spesialistgodkjenning etableres. Vi tenker at en slik godkjenningsordning først og fremst vil kreve en annen systematikk på og formalisering av kompetansearbeid enn i dag, og bidra til et helt nødvendig løft for helsesøstertjenesten, og for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Omfanget av helsesøstre med etter- og videreutdanninger i tillegg til helsesøsterutdanningen er stort. Det vitner om lærevillighet og kunnskapsrikhet. Vi tror helsesøstre vil ønske en slik ordning velkommen.

Utfordringen fremover blir å bygge kompetansen der den trengs, når den trengs og på kloke måter. I det arbeidet vil Landsgruppen av helsesøstre og Norsk Sykepleierforbund være i front! ■



**VIKTIG OPPGAVE:** En gutt får testet hørselen hos helsesøster.

# Felles re

## Foreldre blir tryggere og tydeligere etter foreldremøter med ØPP-presentasjon.

Tekst **Wenche Hennie Kristianslund**, ledende helsesøster i Etnedal kommune

Etnedal har vi innført ØPP. Det er en forskningsbasert foreldremøtemetode utviklet ved Universitetet i Ørebro i Sverige. Den har til hensikt å forebygge tidlig alkoholdebut og alkoholpåvirkning blant ungdom. Metoden er også effektiv når det gjelder å forebygge annen normbrytende atferd som skulking, naskeri og hærverk.

Metoden hadde gode resultater uten å kreve veldig mye planlegging av oss som instruktører. Vi ønsket å bruke dette til å forebygge tidlig alkoholdebut i vår kommune, og redusere annen normbrytende atferd.

Høsten 2008 hadde vi, to helsesøstre og en psykiatrisk sykepleier, to interessante kursdager der vi lærte om programmet og øvde oss som kursledere.

Vi startet opp med 8. og 9. trinn høsten 2009, og holdt våre presentasjoner på foreldremøter både høsten og våren.

### Åtte moduler

På foreldremøter gjennomføres ØPP ved presentasjoner med enkelt budskap på 15-20 minutter. Det vises en gang hvert halvår i tilknytning til vanlige foreldremøter gjennom hele ungdomsskolen. Presentasjonen består av åtte ulike

# regler for hele klassen

moduler. Den første er introduksjon og kort redegjørelse for formålet med presentasjonen. Andre modul er presentasjon av forskningsresultat rundt ungdom og alkohol, og faktorer som henger sammen med ungdom og alkohol.

Så presenteres hva foreldre kan gjøre, for eksempel betydningen av å innta en restriktiv holdning til ungdom og alkohol.

Fjerde modul er presentasjon av for-tjenestene med at foreldrene sammen setter opp felles regler og normer. Så er det en kort avslutning og oppsummering.

## Avtaler

Foreldrene oppmuntres til å diskutere og komme fram til felles avtaler i klassen. Alle møtene har resultert i gode avtaler. Det kan ha vært avtaler som:

«I vår klasse er vi enige om at når mitt barn overnatter hos ditt barn, så er det min oppgave som gjestens foreldre å ringe vertens foreldre på forhånd og høre om jeg kan bidra med noe.»

Dette har ført til at foreldrene har oversikt over hvor barna virkelig er, at de ikke sier de skal overnatte hos hverandre og i virkeligheten er andre steder.

Andre eksempler på avtaler:

«I vår klasse er vi enige om at våre barn ikke skal være i byen kvelden før 1. mai.»

«Vi foreldre er enige om at våre ungdommer skal legge sin mobiltelefon på kjøkkenet om natten når de skal sove.»

Vi har oppfordret foreldrene til å lage få avtaler, kanskje bare én, slik at det blir lettere å holde oversikt. Skolehelsetjenesten har ofte fått tilbakemelding på de avtaler

foreldrene har inngått. Dette har vært nyttig slik at vi har kunnet støtte opp om avtaler.

Hensikten er at barn som omgås hverandre har nytte av å ha foreldre som har omtrent samme regler. Mange konflikter mellom foreldre og ungdommer har å gjøre med grensesetting.

## Etter foreldremøtet

De to siste modulene består i at avtalen og oppsummering av presentasjonen sendes hjem til foreldrene. Dette er en påminnelse til de som har vært på foreldremøtet, og informasjon til de som ikke var til stede. Til slutt er det evaluering.

Vi opplever at foreldrene er veldig bevisste på å lage foreldreavtaler etter våre presentasjoner. Dette har hatt «smitteeffekt» nedover i yngre klassetrinn. Vi har fått henvendelse fra foreldre og skolens ansatte om å innføre ØPP i yngre alderstrinn. Siden det foreløpig ikke finnes materiell beregnet på yngre enn 8. trinn, har vi ikke kunnet gjøre det. Derimot har vi brukt foreldreavtaler på yngre trinn i foreldremøter når det har vært felles utfordringer foreldrene har tatt opp. Vi har da

henvist til ØPP sin bruk av foreldreavtaler og fortalt hvor nyttig det er med en foreldregruppe som står sammen og støtter hverandre i ulike utfordringer.

Vi har fått gode tilbakemeldinger fra foreldre som er med i programmet, de er nå kjent med programmet og er veldig deltakende når vi kommer på foreldremøter.

Årsaken til at programmet har så stor effekt på å forebygge og også annen normbrytende atferd, er trolig at foreldrene gjennom programmet blir tryggere og dermed tydeligere i sin foreldrerolle.

For ytterligere informasjon henvises til: <http://rus-ost.no> (rusrelatert arbeid, ØPP). ■

**NEI, NEI GUTT:** Ingen i klassen får lov å ta med seg mobiltelefon på soverommet om natten, så dette må bli slutt. Illustrasjonsfoto: Colourbox.