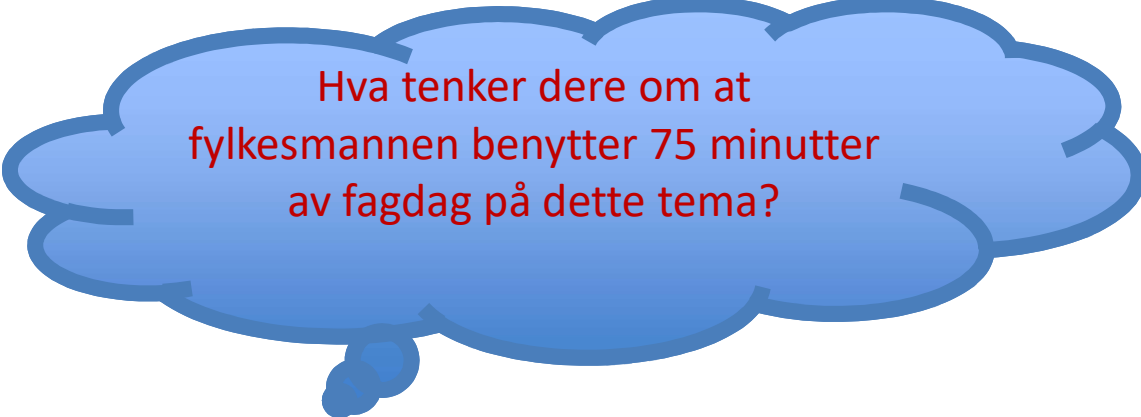


I hvilken grad etterspørres helsesykepleiers erfaringer og kunnskap om barn og unges helse, når administrative og politiske beslutninger tas om helsestasjon og skolehelsetjenesten

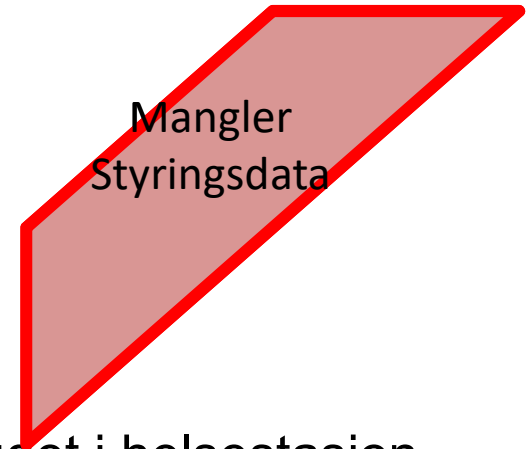


Hva tenker dere om at fylkesmannen benytter 75 minutter av fagdag på dette tema?

- Med styrking av tjenesten menes både det å **sette av tilstrekkelig med ressurser** til tjenesten og at **kvaliteten** på tjenesten ivaretas på **en forsvarlig måte**.

Styrking av helsestasjon og skolehelsetjenesten

- **Nasjonalt politikk: styrke tjenestens kjerneoppgavene**
 - ✓ bygge psykisk og fysisk helse hos barn og unge
 - ✓ bidra i kommunens folkehelsearbeidet
 - ✓ utjevne sosial ulikhet i helse
- **Lokal politikk**
 - Skape gode tjenester for barn og unge
 - utnytte ressursene effektivt
 - Usikker om det betyr å styrke kvaliteten på tilbudet i helsestasjon og skolehelsetjenesten?
 - Usikkert om det betyr å avdekke og lukke sårbarhetsområder og svikt i helsestasjon og skolehelsetjenesten?



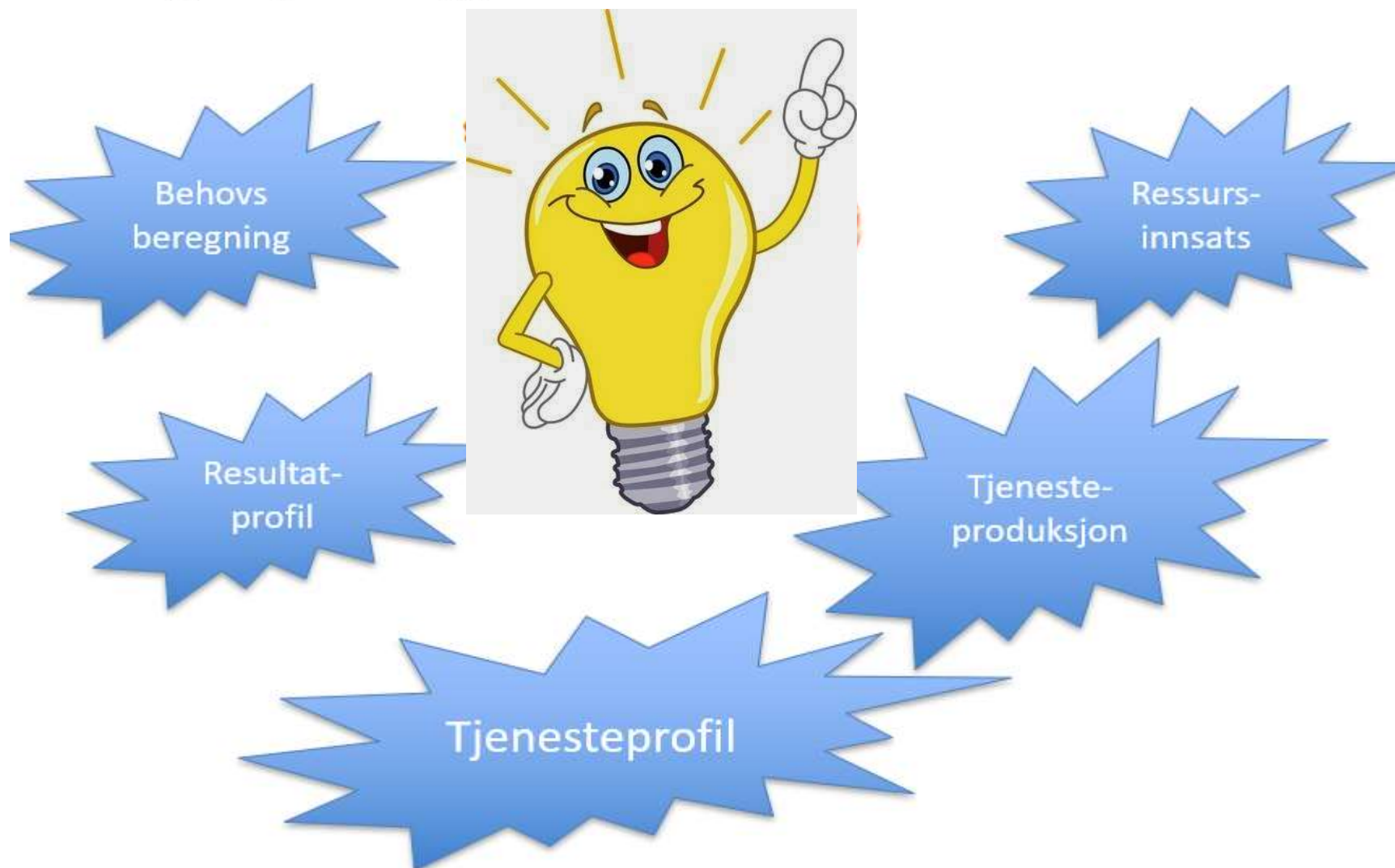
Videreføring av Prosjekt 2014-2015

- Delrapport 1
- Kartlegging av ledelse i skolehelsetjenesten i Sør-Trøndelag
- Delrapport 2
- Tjenesteutvikling i skolehelsetjenesten i Oppdal og Melhus kommune 2015
- Delrapport 3
- Samarbeidsmodell for å analysere og implementere «ungdata» i kommunene i Sør-Trøndelag

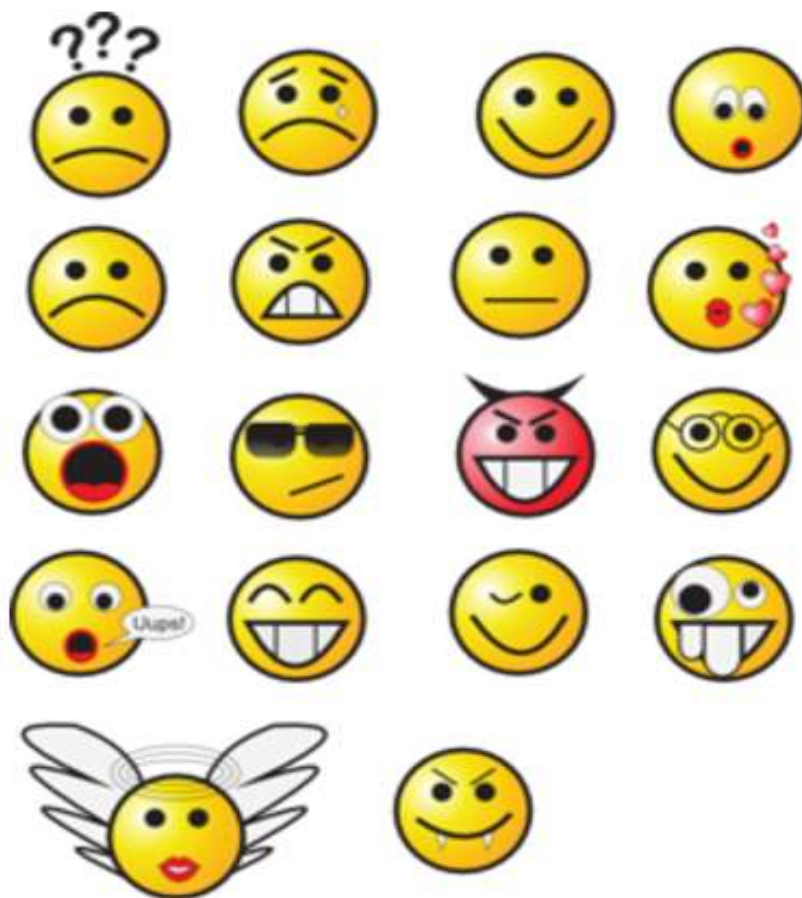


- *Oppsummering fra en helsesykepleier:
«Indikatorene er svært nyttige i utvikling av
tjenesten. De har gitt oss mye selvtillit fordi de
viser at vi gjør veldig mye bra! Samtidig er det
utfordrerne når andre stiller spørsmål ved de
prioriteringen en gjør!»*

Leder; «Samme språk om kvalitet – begreper og tall»



Deltakere; Endring er en prosess med mange følelser.



Formålet med intervensjonen: Kvalitetsindikatorer

Implementer et verktøy som sikrer tilgang til data på tjenesteytelse og ressursinnsats til hele barne- og ungdomsbefolkningen innenfor rammen av ordinær virksomhet

Prosjekt: Implementering av kvalitetsindikatorer i SHT

Formålet

- med prosjektet er å få kunnskap om kvalitetsindikatorenes nytteverdi for å styrke, styre, og forbedre kvaliteten på skolehelsetjenesten.



- **Delmål 1** Å få kunnskap om kvalitetsindikatorene, «Konsultasjonsprogram» og «Tjenestebeskrivelse», gir styringsdata om skolehelsetjenesten
- **Delmål 2** Å få kunnskap om deltakernes erfaringer med kvalitetsindikatorenes nytteverdi for egen praksis
- **Delmål 3** Å få kunnskap om fasiliteter og barrierer i kommunenes virksomhetsstyring og kvalitetsforbedring av skolehelsetjenesten

Avgrensing

Kvalitetsindikatorene «Konsultasjonsprogram» og «Tjenestebeskrivelse» måler struktur-, prosess- og produktkvalitet i skolehelsetjenesten. Disse indikatorene gir data på om kommunene tilbyr skolehelsetjenestens kjerneoppgavene slik de er beskrevet i Forskrift for helsestasjon og skolehelsetjenesten (Forskrift om helsestasjon og skolehelsetjenesten, 2018). **Måler ikke hvordan tiltakene er gjennomført.**

En virksomhet er en strukturert og organisert samling aktiviteter og gjøremål utformet i den hensikt å samarbeide om å produsere tjenester til en eksterne målgruppe (barn, unge og familier) I denne sammenheng vil en virksomhet bestå av ulike tjenester kommunene skal tilby barn og unge. **Virksomhetsstyring** er et samlebegrep for samspillet mellom nasjonale politikere, lokale politikere, ledelsen og ansatte i kommunene som omfatter blant annet arbeidet med planlegging, oppfølging og evt. justering av strategi, målnivå (ambisjoner), og mål, handlingsplaner og budsjett (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse - og omsorgstjenesten, 2017).

«Fasiliteter» eller «barrierer» viser i dette prosjektet til egenskaper og kjennetegn ved kulturen i skolehelsetjenestens kontekst. Det vil være av betydning å undersøke hvilke oppfatninger, verdier, normer og forventninger som er utbredt i kommunens administrasjon, og enheter/avdelinger (organisasjonen skolehelsetjenesten er en del av) og i skolehelsetjenesten. Disse egenskaper/kjennetegn/faktorer kalles institusjonelle kjennetegn og er hentet fra organisasjonsteori. Organisasjonen (kommunen) forstås som et subjekt, med egne regler, verdier og normer. Oppfatning av hvilken handlingslogikk som legges til grunn for organisasjonsmedlemmenes atferd, oppfatning om hva politikk dreier seg om, og hvilket syn man har på endring internt i organisasjonen (Christensen, Egeberg, Lægreid, Roness, & Røvik, 2015). Det institusjonelle perspektivet kan videre brytes ned i to ulike retninger, et kulturperspektiv og et myteperspektiv. Dette innebærer at man i kulturperspektivet handler ut fra erfaringer om hva som har fungert tidligere, mens man i myteperspektivet handler ut fra hva som oppleves som akseptabelt og rimelig i organisasjons handlingsmiljø (Christensen et al., 2015) også kalt de institusjonelle omgivelsene (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

I dette prosjektet betraktes skolehelsetjenesten som en del av en større kontekst i kommunen. Det vil si den virksomheten skolehelsetjenesten er organisert i og de virksomheter skolehelsetjenesten skal samarbeide med. Styringsdata som produseres om skolehelsetjenesten vil dermed være av betydning for flere virksomheter i kommune. Egenskaper og kjennetegn ved kulturen i virksomheten vil være avgjørende for om prosjektets styringsdata vil bli oppfattet som nyttige for å styre, styrke og kvalitets forberede skolehelsetjenesten.

Det ligger ikke innenfor rammen til prosjektet å undersøke om kommunene implementerer kvalitetsindikatorene i styring av virksomheten og kvalitetsforbedringsarbeidet i skolehelsetjenesten

Tiltak

1. Samarbeidsallianse

Det ble etablert en samarbeidsallianse mellom 11 kommuner, FMST, STFK, NTNU- institutt for samfunnsmedisin og sykepleie. Alle parter har skrevet under en samarbeidsavtale av varighet på 5 år.

2. Kvalitetsindikatorer

Kommunene skulle registrere data i kvalitetsindikatorene «Konsultasjonsprogram» og «Tjenestebeskrivelse»

3. Opplærings program

2 heldagskurs for helsesykepleiere og fagledere

2 heldagskurs for fagledere og virksomhetsledere

Metode og analyse

Empiri fra Kvalitetsindikatorer

- **Data** fra 104 skolehelsetjenester for 30 965 elever
- Det er gjennomført en **deskriptiv frekvens analyser**, faktoranalyse, korrelasjonsanalyse og regresjonsanalyse av innsamlede kvantitative data – tjenesteprofil, ressursbruk og produksjon

Empiri fra Opplæringsprogram

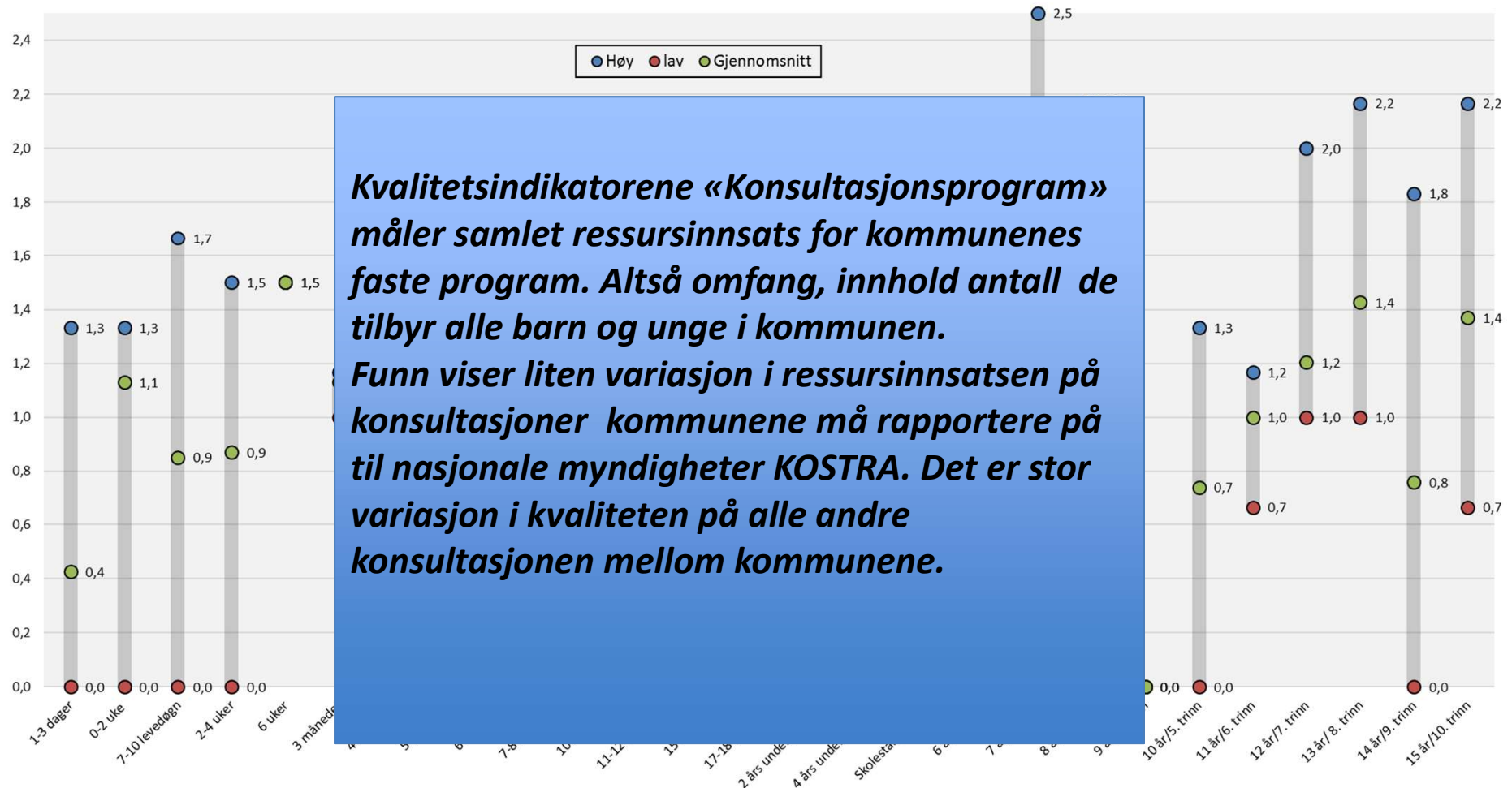
- **Feltnotat med synspunkter** fra ca 80 helsesykepleiere og fagledere
- Felt referat ble analysert gjennom **systematisk tekstkondensering** – deltakernes erfaringer med kvalitetsindikatorenes nytteverdi

Resultat Kvantitative analyser

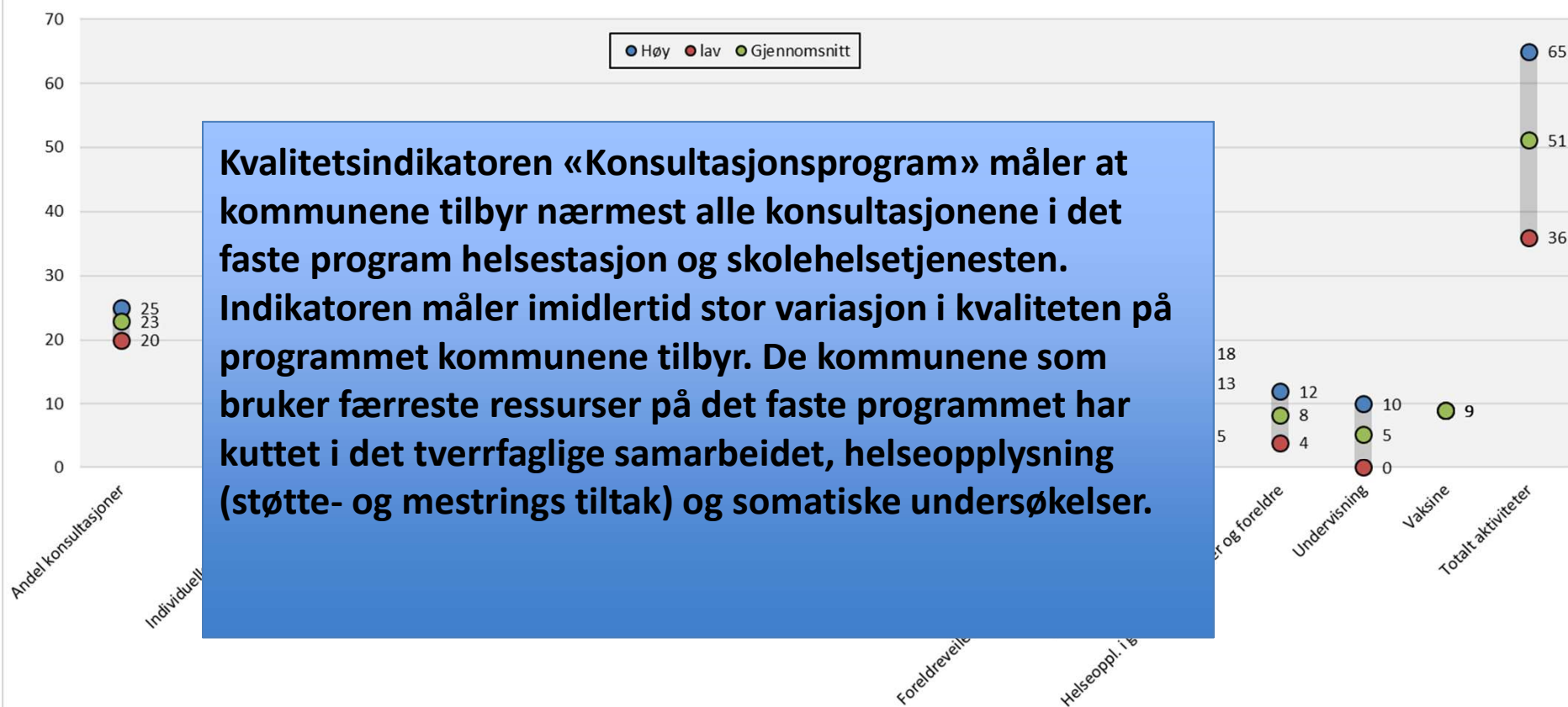
Delmål 1 Å få kunnskap om kvalitetsindikatorene, «Konsultasjonsprogram» og «Tjenestebeskrivelse», gir styringsdata om skolehelsetjenesten

Resultat «Konsultasjonsprogram»

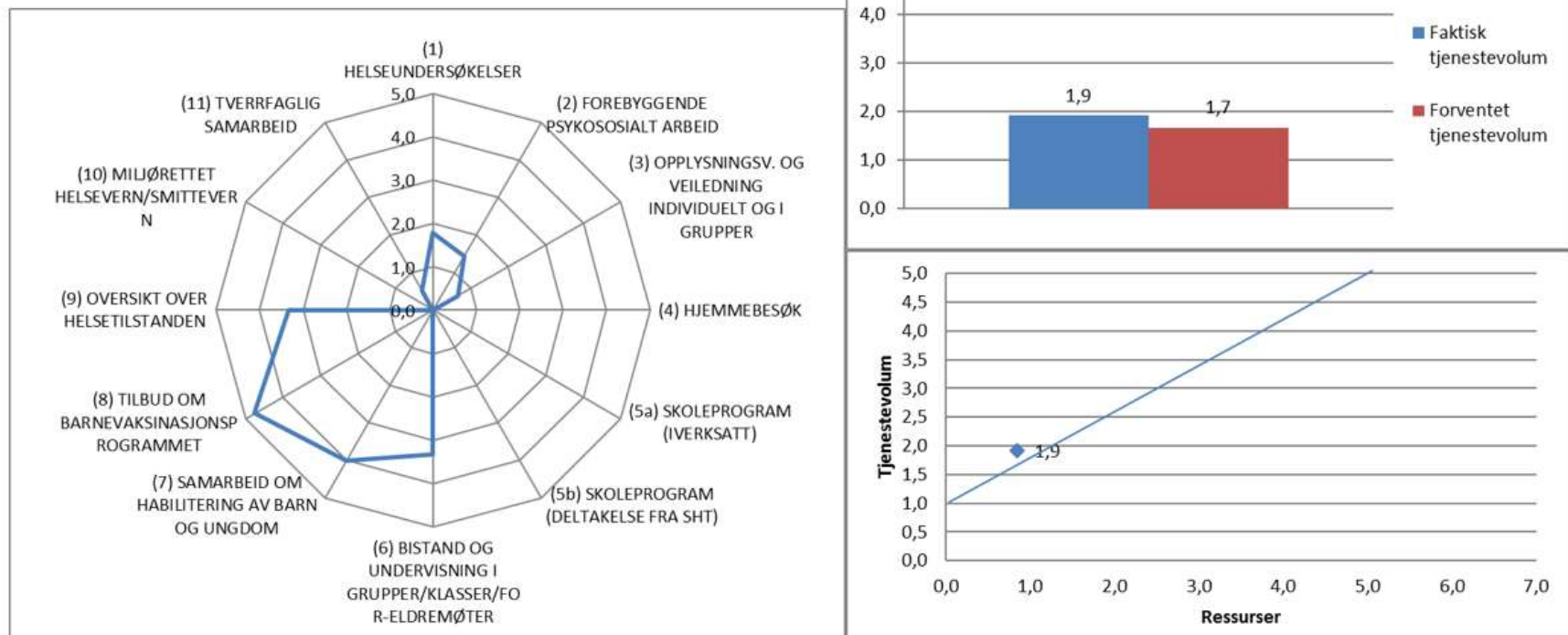
Samlet ressursinnsats (vektet)



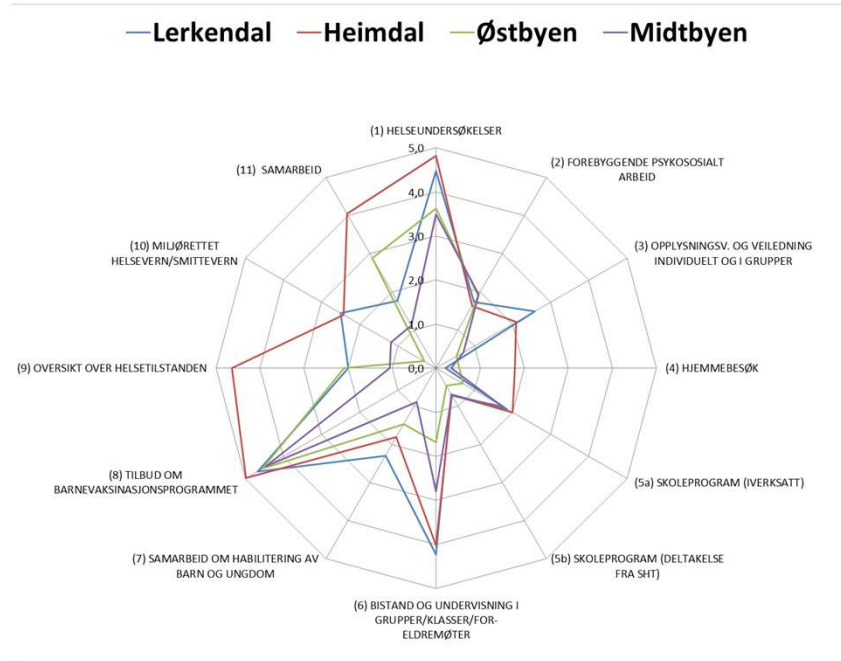
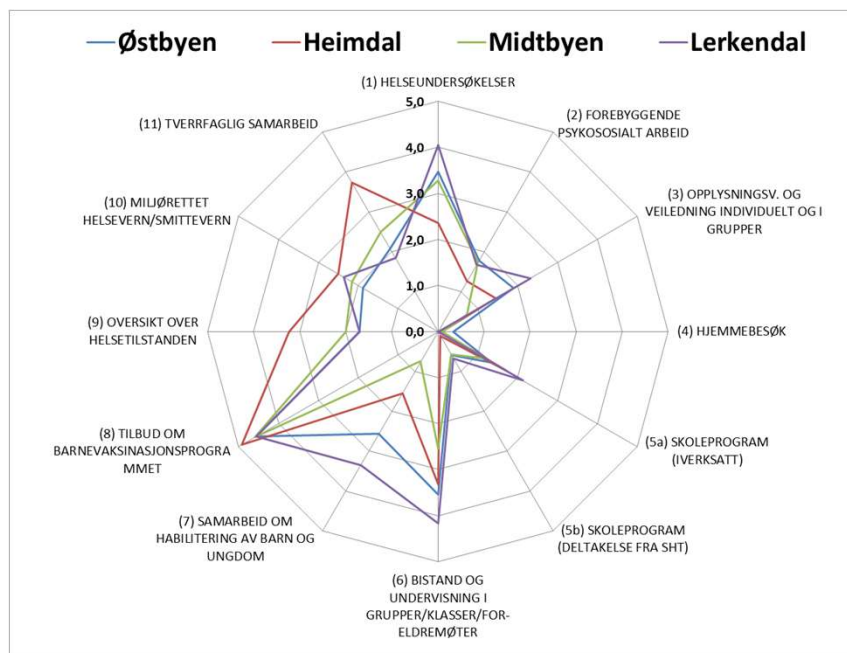
Ressursinnsats HS og SHT , antall enheter/ ressurser (uveide tall)



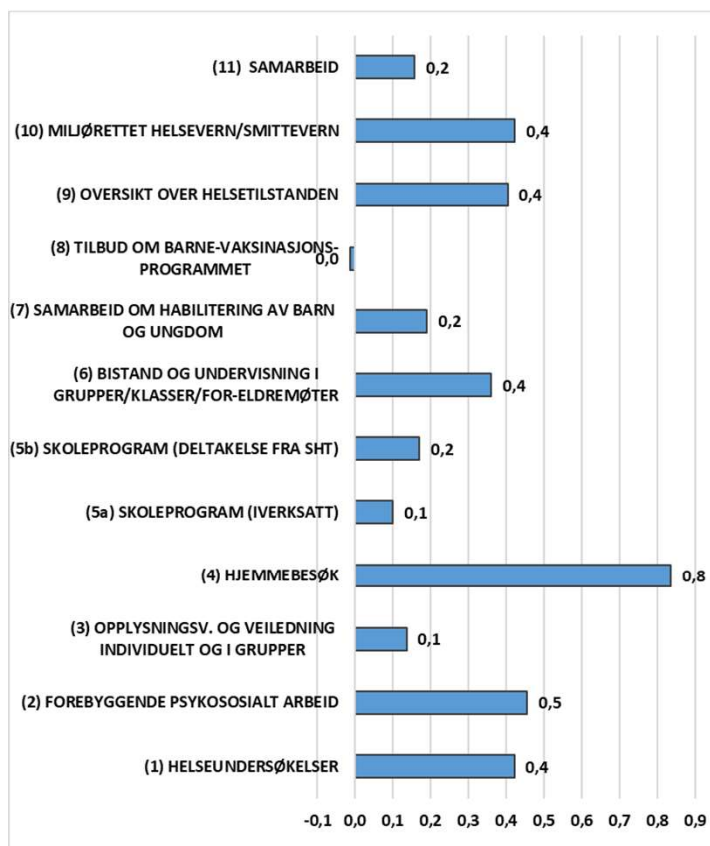
Hvordan man får og leser resultatene fra kvalitetsindikatoren «Tjenestebeskrivelse»



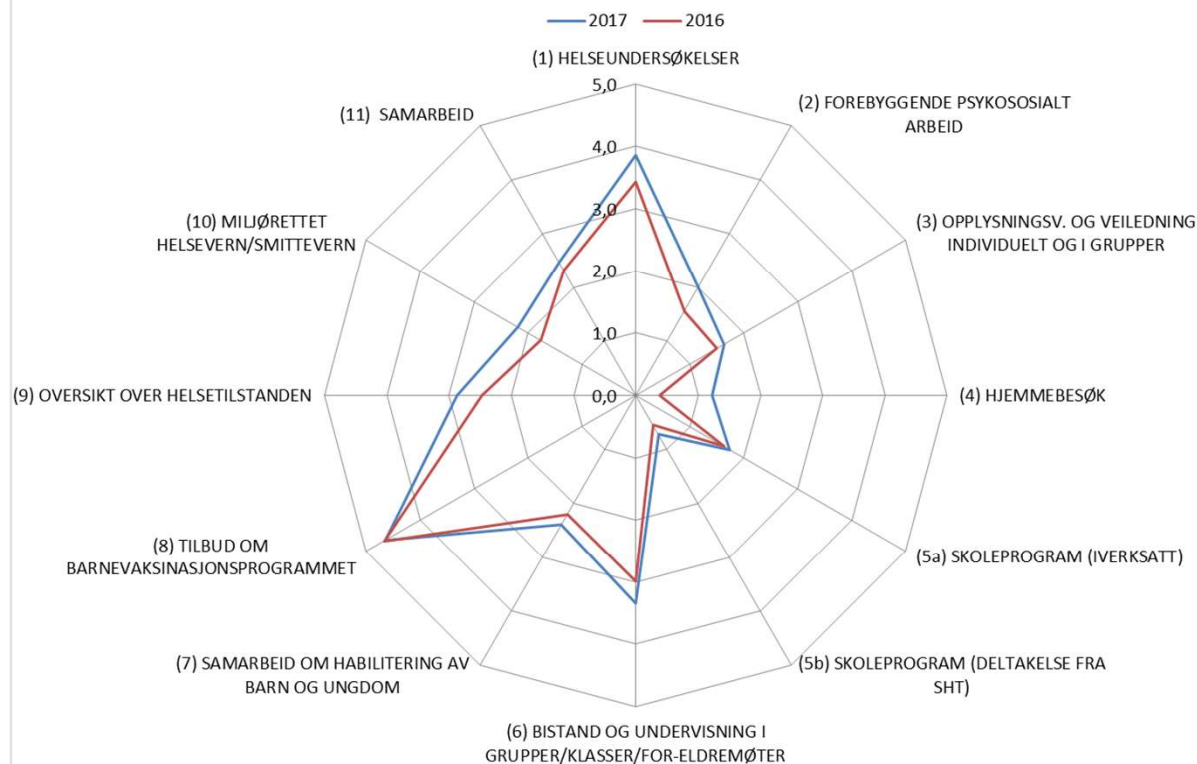
Trondheim kommune – 2015/2016 til 2016/2017

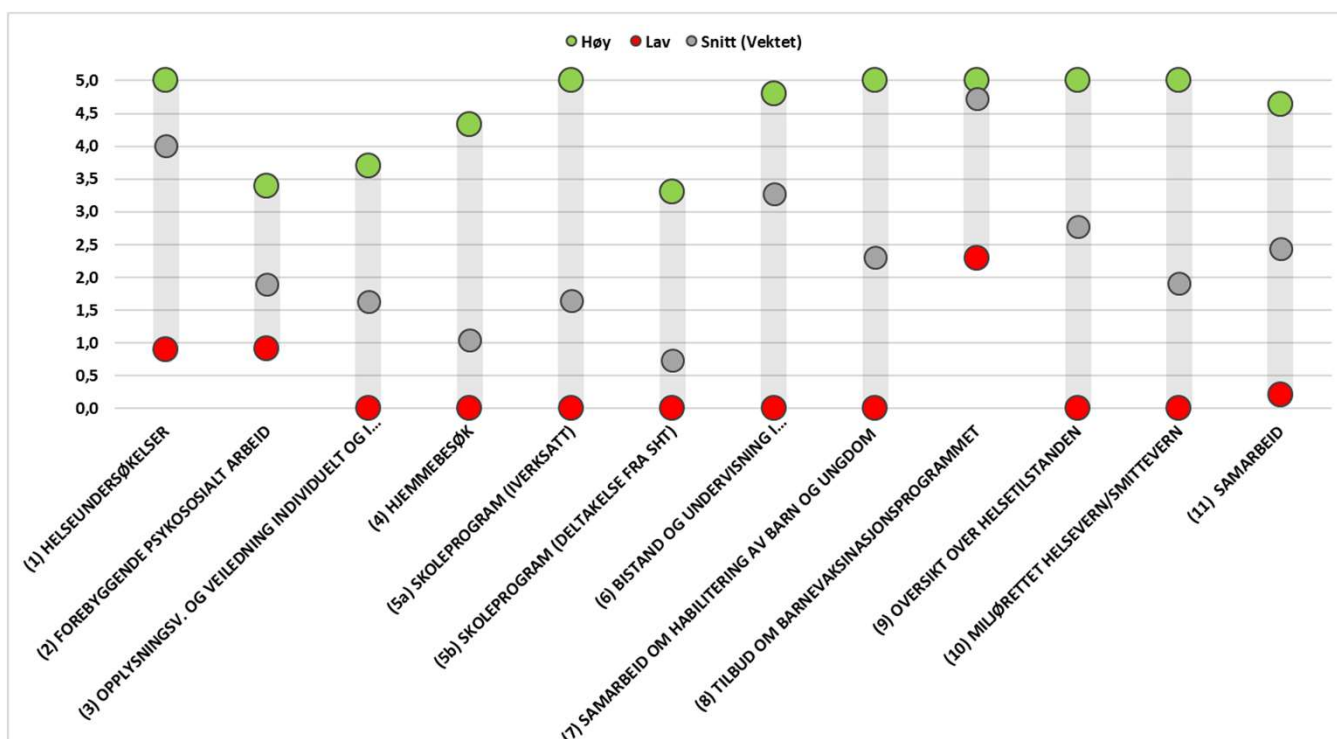


Endring 2015/2016 til 2016/2017



Denne gangen sammenlignet med siste gang (uvektet)





	(1) HELSEUNDERSØKE LSER	(2) FOREBYGGENDE PSYKOSOSIALT ARBEID	(3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER	(4) HJEMMEBESØK	(5a) SKOLEPROGR AM (IVERKSATT)	(5b) SKOLEPROGRAM (DELTAKELSE FRA SHT)	(6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASS ER/FOR- ELDREMØTER	(7) SAMARBEID OM HABILITERING AV BARN OG UNGDOM	(8) TILBUD OM BARNE- VAKSINASJONS- PROGRAMMET	(9) OVERSIKT OVER HELTILSTANDEN	(10) MILJØRETTET HELSEVERN/S MITTEVERN	(11) SAMARBEID
Høy	5,0	3,4	3,7	4,3	5,0	3,3	4,8	5,0	5,0	5,0	5,0	4,6
Lav	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,2
Snitt (Vektet)	4,0	1,9	1,6	1,0	1,6	0,7	3,3	2,3	4,7	2,8	1,9	2,4

Score på tjenesteprofil – barneskole og ungdomsskole

	Barneskole								Barne og ungdomsskole		Ungdomsskole		Snitt
(1) HELSEUNDERSØKELSER	3,8	3,8	3,0	4,1	3,6	0,9	3,6	2,9	3,3	1,7	4,6	4,2	3,3
(2) FOREBYGGENDE PSYKOSOSIALT ARBEID	1,5	1,7	2,0	1,5	2,1	1,8	2,1	0,8	1,4	0,7	2,0	2,7	1,7
(3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER	0,0	0,0	0,7	0,0	1,0	1,3	1,0	0,3	1,7	0,0	1,0	1,7	0,7
(4) HJEMMEBESØK	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
(5a) SKOLEPROGRAM (IVERKSATT)	2,1	2,1	0,7	1,9	2,1	0,0	2,1	0,7	0,0	0,0	1,3	1,3	1,2
(5b) SKOLEPROGRAM (DELTAKELSE FRA SHT)	0,7	0,7	1,7	0,7	0,1	0,5	0,1	0,3	0,3	0,0	0,4	0,8	0,5
(6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASSE/FOR-ELDREMØTER	3,3	3,3	1,0	2,3	1,7	4,0	1,7	3,7	2,8	2,0	1,7	3,3	2,6
(7) SAMARBEID OM HABILITERING AV BARN OG UNGDOM	1,5	1,3	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,6
(8) TILBUD OM BARNEVAKSINASJONSPROGRAM MET	5,0	5,0	4,3	5,0	4,8	4,0	4,8	5	4,8	4,2	4,5	4,5	4,6
(9) OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN	1,7	1,7	0,0	1,7	1,7	3,3	1,7	0	1,7	1,7	3,3	3,3	1,8
(10) MILJØRETTET HELSEVERN/SMITTEVERN	2,5	2,5	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,5	5,0	5,0	2,0
(11) TVERRFAGLIG SAMARBEID	4,6	4,6	4,5	4,4	1,1	1,0	1,1	1,5	0,4	0,4	1,9	1,9	2,3

	(1) HELSEUNDERSØKE LSER	(2) FOREBYGGENDE PSYKOSOSIALT ARBEID	(3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER	(4) HJEMMEBESØK	(5a) SKOLEPROGR AM (IVERKSATT)	(5b) SKOLEPROGRAM (DELTAKELSE FRA SHT)	(6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASS ER/FOR- ELDREMØTER	(7) SAMARBEID OM HABILITERING AV BARN OG UNGDOM	(8) TILBUD OM BARNE- VAKSINASJONS- PROGRAMMET	(9) OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN	(10) MILJØRETTET HELSEVERN/S MITTEVERN	(11) SAMARBEID
Melhus	4,7	3,1	2,3	0,0	1,9	0,3	4,7	1,7	5,0	3,3	1,5	4,2
Melhus	3,9	2,9	2,0	4,3	1,7	0,7	4,8	1,7	5,0	3,3	1,5	4,0
Melhus	4,1	1,6	3,3	3,7	0,0	0,0	4,7	5,0	5,0	3,3	1,5	3,6
Melhus	4,0	2,3	2,3	2,7	1,1	0,0	4,7	4,7	5,0	3,3	1,5	4,3
Melhus	4,8	1,4	2,3	2,7	2,5	0,3	4,3	0,0	5,0	3,3	1,5	4,2
Melhus	3,6	3,0	1,3	0,0	0,7	0,0	3,0	1,7	5,0	3,3	1,5	4,0
Melhus	4,1	2,4	1,0	4,3	2,9	0,0	4,7	1,7	5,0	3,3	1,5	4,0
Melhus	4,1	1,6	2,3	3,7	0,7	0,3	4,7	5,0	3,8	3,3	1,5	4,2
Melhus	4,2	2,4	2,3	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7	5,0	3,3	1,5	3,8
Melhus	3,1	2,2	2,3	3,7	1,1	0,0	4,7	1,7	5,0	3,3	1,5	3,7
Melhus	5,0	2,0	2,3	2,7	4,3	1,6	4,7	5,0	5,0	3,3	4,0	4,4
Malvik	3,7	0,9	0,0	0,0	1,4	0,0	1,7	1,5	5,0	3,3	0,0	0,7
Malvik	3,5	1,2	1,0	0,0	2,1	0,0	2,3	0,0	5,0	3,3	0,0	0,2
Malvik	3,7	0,9	1,0	1,0	1,4	0,8	3,0	1,5	5,0	3,3	0,0	0,7
Malvik	4,1	2,2	1,0	2,3	4,7	0,8	4,3	1,5	5,0	3,3	1,5	0,7
Malvik	3,9	1,4	0,0	3,7	1,4	0,0	1,7	4,3	5,0	3,3	0,0	0,9
Malvik	4,1	1,8	2,0	1,0	4,3	0,2	4,7	0,0	5,0	1,7	2,5	0,5
Klæbu	1,7	1,9	1,7	0,0	0,0	0,7	0,0	5,0	4,5	5,0	4,0	1,1
Klæbu	1,3	1,5	1,7	0,0	0,0	0,0	2,0	4,5	4,8	5,0	5,0	0,6
Klæbu	2,5	1,5	0,7	0,0	0,0	0,0	1,7	4,0	4,8	5,0	5,0	1,0

	(1) HELSEUNDERSØKE LSER	(2) FOREBYGGENDE PSYKOSOSIALT ARBEID	(3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER	(4) HEMMEBESØK	(5a) SKOLEPROGR AM (IVERKSATT)	(5b) SKOLEPROGRAM (DELTAELSE FRA SHT)	(6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASS ER/FOR- ELDREMØTER	(7) SAMARBEID OM HABILITERING AV BARN OG UNGDOM	(8) TILBUD OM BARNE- VAKSINASJONS- PROGRAMMET	(9) OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN	(10) MILJØRETET HELSEVERN/S MITTEVERN	(11) SAMARBEID
Hitra	3,6	2,1	1,7	0,0	1,9	0,5	4,7	4,2	4,8	3,3	4,0	2,0
Hitra	3,3	2,5	2,3	2,3	3,8	1,5	4,0	4,3	4,8	1,7	3,0	2,5
Hitra	3,6	2,1	1,7	0,0	1,6	0,5	4,7	0,0	4,8	1,7	4,0	1,5
Hitra	3,7	2,5	2,7	1,0	1,9	1,9	4,0	1,5	4,8	1,7	1,5	2,1
Frøya	2,5	2,3	1,0	2,7	3,8	0,0	3,6	4,0	3,0	1,7	2,5	0,8
Frøya	1,0	1,9	0,0	2,7	3,8	0,0	2,2	4,0	3,0	1,7	2,5	0,8
Frøya	2,4	2,1	0,0	2,7	3,3	0,0	3,3	4,3	2,5	1,7	2,5	0,9
Frøya	2,6	2,2	0,7	2,7	3,3	0,0	3,3	4,0	5,0	1,7	2,5	1,0
Frøya	2,6	2,3	0,0	2,7	2,6	0,3	4,0	5,0	5,0	1,7	2,5	1,6
Frøya	4,8	2,0	1,0	2,7	2,1	0,0	1,7	4,2	4,8	0,0	2,5	1,4
Frøya	2,9	1,8	0,7	2,7	2,5	1,0	0,0	4,7	4,5	0,0	2,5	1,3
Bjugn	3,0	1,7	2,3	0,0	2,2	1,2	3,6	5,0	4,4	3,3	2,5	1,4
Bjugn	2,4	1,3	1,3	0,0	0,7	0,3	3,0	1,3	3,8	3,3	0,0	0,7
Rissa	2,7	1,8	0,0	1,3	0,8	0,5	2,0	5,0	4,8	3,3	2,5	1,8
Rissa	3,3	1,6	0,7	0,0	0,9	0,8	1,0	1,5	2,5	1,7	2,5	1,8
Rissa	2,4	1,2	2,3	0,0	2,1	1,4	2,7	4,0	3,8	5,0	2,5	1,7
Rissa	3,9	1,7	1,0	0,0	3,8	0,7	2,8	4,3	4,0	1,7	2,5	1,6
Rissa	4,7	2,9	3,3	1,3	3,0	3,0	4,6	5,0	4,8	5,0	2,5	2,9
Oppdal	4,6	2,4	1,0	2,3	2,3	0,5	3,0	1,7	5,0	3,3	2,5	3,1
Oppdal	4,9	3,4	2,7	4,3	2,5	2,2	4,3	5,0	5,0	3,3	2,5	3,7
Oppdal	4,8	3,2	3,3	2,7	1,1	1,5	4,7	4,7	5,0	3,3	2,5	3,6
Oppdal	4,8	3,1	3,3	3,3	1,9	0,7	4,7	4,3	5,0	3,3	2,5	2,9
Oppdal	4,8	2,8	2,7	2,7	1,1	1,1	4,7	1,7	5,0	3,3	2,5	3,8
Oppdal	4,2	2,9	2,7	2,7	1,1	1,2	4,7	1,5	5,0	3,3	2,5	3,1
Røros	4,1	3,0	2,7	1,0	3,8	2,4	4,6	5,0	5,0	3,3	5,0	1,3
Røros	3,6	2,9	1,0	0,0	3,3	0,0	3,3	1,3	5,0	3,3	5,0	0,8
Røros	4,8	3,4	2,7	0,0	2,9	1,6	4,7	4,2	4,8	3,3	5,0	1,2
Røros	1,8	2,2	2,7	1,0	4,3	2,2	4,3	1,7	5,0	3,3	5,0	1,3
Hemne	4,5	3,3	2,3	2,7	0,0	3,0	3,0	4,5	5,0	3,3	5,0	3,3
Hemne	4,7	3,1	1,7	2,7	0,0	3,3	2,8	5,0	5,0	3,3	5,0	3,7
Hemne	4,5	2,5	2,3	2,7	0,0	2,1	3,0	4,7	5,0	3,3	5,0	3,7

	(1) HELSEUNDERSØKE LSER	(2) FOREBYGGENDE PSYKOSOSIALT ARBEID	(3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER	(4) HJEMMEBESØK	(5a) SKOLEPROGR AM (IVERKSATT)	(5b) SKOLEPROGRAM (DELTAKELSE FRA SHT)	(6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASS ER/FOR- ELDREMØTER	(7) SAMARBEID OM HABILITERING AV BARN OG UNGDOM	(8) TILBUD OM BARNE- VAKSINASJONS- PROGRAMMET	(9) OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN	(10) MILJØRETTET HELSEVERN/S MITTEVERN	(11) SAMARBEID
Lerkendal	4,7	1,8	2,7	0,0	1,4	0,7	4,7	0,0	4,8	3,3	2,5	1,5
Lerkendal	4,5	1,8	2,7	0,0	1,4	1,1	4,7	0,0	4,8	3,3	2,5	1,5
Lerkendal	2,9	1,7	2,7	0,0	1,4	0,7	3,0	1,3	2,3	3,3	2,5	1,6
Lerkendal	4,8	1,9	1,7	0,0	0,5	0,5	3,0	0,0	4,5	3,3	2,5	1,9
Lerkendal	4,5	1,8	2,7	0,0	2,1	0,7	4,7	5,0	4,8	1,7	2,5	1,7
Lerkendal	4,0	1,6	2,3	0,0	2,2	0,7	4,4	4,3	4,8	1,7	2,5	2,0
Lerkendal	3,8	1,6	2,7	2,7	1,9	0,7	4,3	1,7	4,8	1,7	2,5	1,3
Lerkendal	4,4	1,6	3,7	0,0	2,1	0,7	4,0	1,3	4,8	1,7	2,5	1,6
Lerkendal	4,6	1,8	2,7	0,0	2,1	0,7	4,7	1,3	4,8	1,7	2,5	1,8
Lerkendal	4,8	1,6	2,7	0,0	3,3	0,7	4,0	5,0	4,5	1,7	2,5	2,3
Lerkendal	4,6	1,7	2,7	0,0	1,4	0,7	4,7	4,7	4,8	1,7	2,5	1,7
Lerkendal	4,6	1,6	3,7	0,0	1,4	0,7	4,3	4,7	4,8	1,7	2,5	1,7
Lerkendal	4,5	1,8	2,7	0,0	1,9	0,7	4,3	1,3	4,8	1,7	2,5	1,4
Lerkendal	4,7	1,8	1,7	0,0	2,2	0,7	4,0	1,7	4,8	1,7	2,5	2,0
Lerkendal	4,8	1,8	2,7	0,0	1,8	0,7	4,7	1,5	4,5	1,7	2,5	2,0
Heimdal	5,0	1,5	2,7	2,7	0,4	0,5	4,7	1,5	5,0	5,0	2,5	3,8
Heimdal	3,4	2,2	1,7	0,0	5,0	2,4	3,0	1,3	5,0	5,0	2,5	3,9
Heimdal	5,0	1,2	2,7	0,0	1,4	0,5	4,7	1,5	5,0	5,0	2,5	4,1
Heimdal	4,9	1,5	1,0	2,7	0,0	0,5	3,0	1,3	5,0	5,0	2,5	4,1
Heimdal	5,0	1,6	2,7	0,0	4,3	0,5	1,7	1,5	5,0	3,3	2,5	4,0
Heimdal	5,0	1,6	1,0	2,7	2,5	0,5	4,7	1,3	5,0	3,3	2,5	3,8
Heimdal	5,0	1,5	1,3	2,7	1,4	0,5	4,7	0,0	5,0	5,0	2,5	4,1
Heimdal	4,9	1,5	2,3	0,0	2,5	0,5	3,8	1,5	5,0	3,3	2,5	4,3
Heimdal	5,0	1,7	2,7	2,7	1,4	0,5	4,7	1,7	5,0	5,0	2,5	4,0
Heimdal	5,0	1,8	1,0	2,7	1,4	0,5	4,7	1,3	4,8	3,3	2,5	3,9
Heimdal	4,7	2,0	2,7	2,7	2,7	1,1	4,8	4,0	5,0	5,0	1,5	4,1
Heimdal	5,0	1,8	2,7	2,7	1,7	1,1	4,8	1,3	5,0	5,0	2,5	4,1
Heimdal	5,0	1,6	2,7	2,7	1,7	0,5	3,4	4,3	5,0	5,0	2,5	4,4
Heimdal	5,0	1,2	2,7	2,7	0,0	0,5	4,7	1,3	5,0	5,0	2,5	3,9
Heimdal	4,3	2,0	0,0	0,0	5,0	0,4	3,0	1,3	5,0	5,0	2,5	3,9

	(1) HELSEUNDERSØKE LSER	(2) FOREBYGGENDE PSYKOSOSIALT ARBEID	(3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER	(4) HJEMMEBESØK	(5a) SKOLEPROGR AM (IVERKSATT)	(5b) SKOLEPROGRAM (DELTAELSE FRA SHT)	(6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASS ER/FOR- ELDREMØTER	(7) SAMARBEID OM HABILITERING AV BARN OG UNGDOM	(8) TILBUD OM BARNE- VAKSINASJONS- PROGRAMMET	(9) OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN	(10) MILJØRETET HELSEVERN/S MITTEVERN	(11) SAMARBEID
Østbyen	2,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	1,3	4,8	1,7	1,5	4,6
Østbyen	3,3	1,7	0,0	0,0	1,4	0,3	0,7	1,3	4,8	1,7	0,0	1,0
Østbyen	2,8	2,4	0,3	0,0	0,0	0,3	1,0	0,0	5,0	3,3	4,0	4,1
Østbyen	2,5	2,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,0	4,8	1,7	2,5	4,4
Østbyen	2,7	2,2	0,0	0,0	0,0	0,3	1,2	4,0	4,8	1,7	2,5	4,5
Østbyen	4,8	2,1	0,7	1,0	0,0	0,3	0,0	1,3	4,8	1,7	0,0	4,4
Østbyen	4,1	1,9	0,0	0,0	0,0	0,3	3,0	1,3	3,8	3,3	0,0	4,6
Østbyen	3,6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,3	1,7	1,3	3,8	3,3	0,0	4,3
Østbyen	2,3	1,3	0,0	1,0	0,0	0,0	1,7	1,5	5,0	1,7	0,0	1,1
Østbyen	4,8	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,3	3,8	3,3	0,0	4,6
Østbyen	4,8	2,2	0,7	1,0	0,7	0,3	0,7	1,3	4,8	1,7	0,0	4,4
Østbyen	2,9	1,7	0,7	0,0	2,8	0,8	3,7	1,3	3,0	3,3	0,0	1,8
Østbyen	4,8	2,4	2,0	0,0	1,8	1,0	4,3	0,0	5,0	1,7	0,0	1,1
Østbyen	2,9	1,6	2,3	2,3	1,3	1,7	2,7	4,2	5,0	1,7	0,0	1,5
Østbyen	3,2	1,7	0,0	1,0	0,0	0,3	0,7	1,3	4,8	1,7	0,0	1,5
Midtbyen	4,6	1,7	0,0	0,0	1,4	0,3	3,3	1,3	4,8	0,0	0,0	1,0
Midtbyen	4,4	1,5	0,0	0,0	1,3	0,3	2,0	1,3	4,8	0,0	0,0	0,9
Midtbyen	2,2	1,5	2,0	1,0	1,5	1,6	2,4	1,3	4,2	1,7	1,5	1,1
Midtbyen	3,2	2,4	1,7	0,0	3,7	1,7	4,2	0,0	5,0	3,3	2,5	0,8
Midtbyen	3,0	2,7	0,7	1,3	2,9	1,2	3,7	1,5	4,8	1,7	4,0	1,8
Midtbyen	4,8	2,8	0,7	0,0	2,5	0,0	4,0	0,0	4,5	1,7	0,0	1,5
Midtbyen	0,9	1,8	1,3	0,0	0,0	0,5	4,0	0,0	4,0	3,3	0,0	1,0
Midtbyen	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,0	3,0	0,0	2,5	0,8

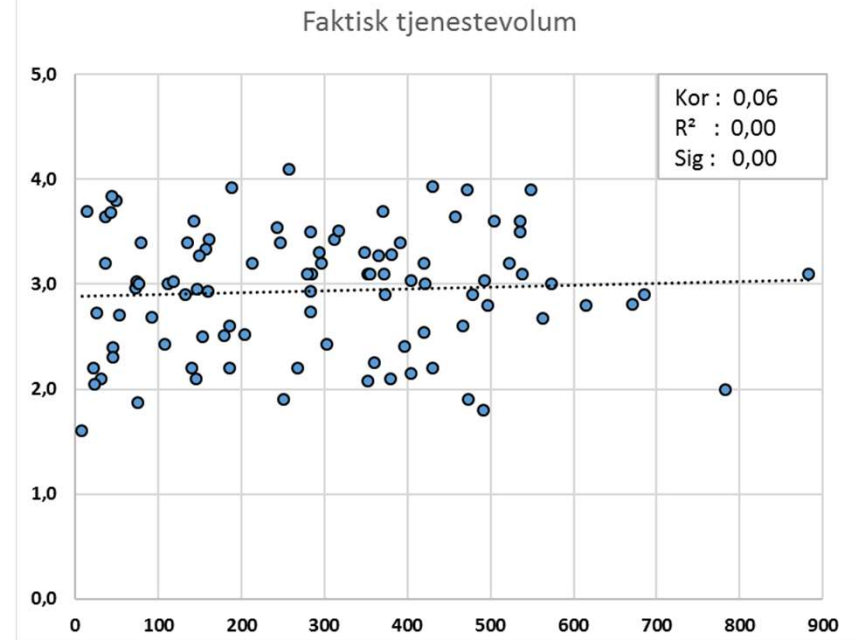
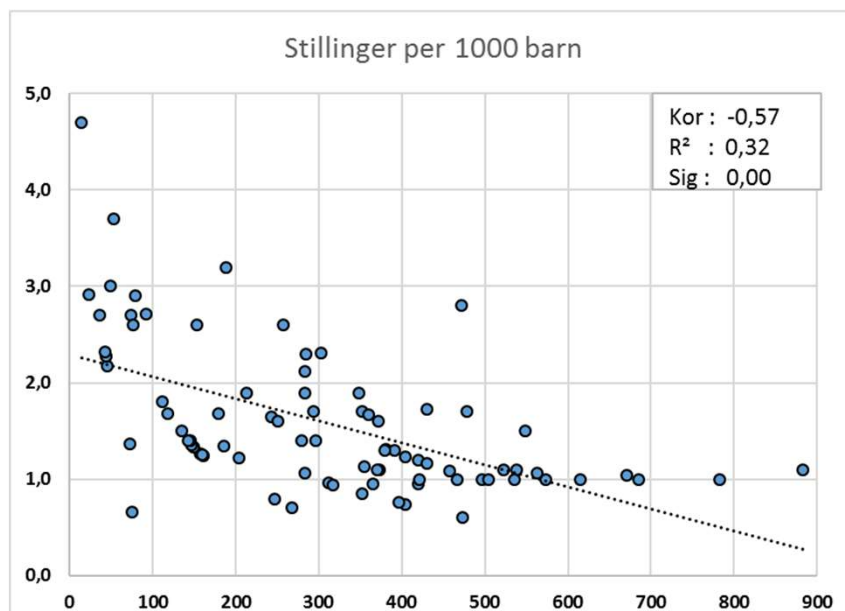
Korrelasjonsmatrise mellom de 12 indikatorene i tjenestebeskrivelsen

- Negativ korrelasjon mellom (5a) SKOLEPROGRAM (IVERKSATT) og (11) SAMARBEID = -0,27.
- Det vil si en tendens til at en skole som har høy verdi på den ene har lav verdi på den andre
- Positiv korrelasjon mellom de fleste indikatorene. Det vil si en tendens til at en skole som høy verdi på den ene også har en høy verdi på den andre indikatoren.
- (6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASSE/FOR-ELDREMØTER og (3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER = 0,66
- (6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASSE/FOR-ELDREMØTER og (1) HELSEUNDERSØKELSER = 0,48
- 1) HELSEUNDERSØKELSER og (11) SAMARBEID = 0,46
- 1) HELSEUNDERSØKELSER og (3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER = 0,46

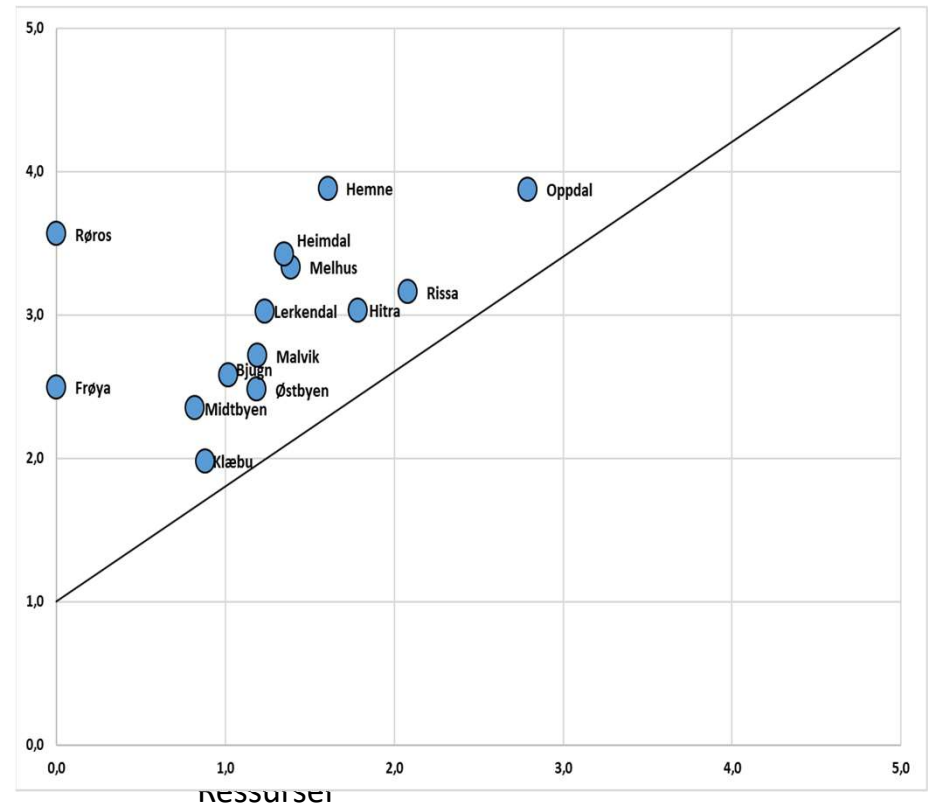
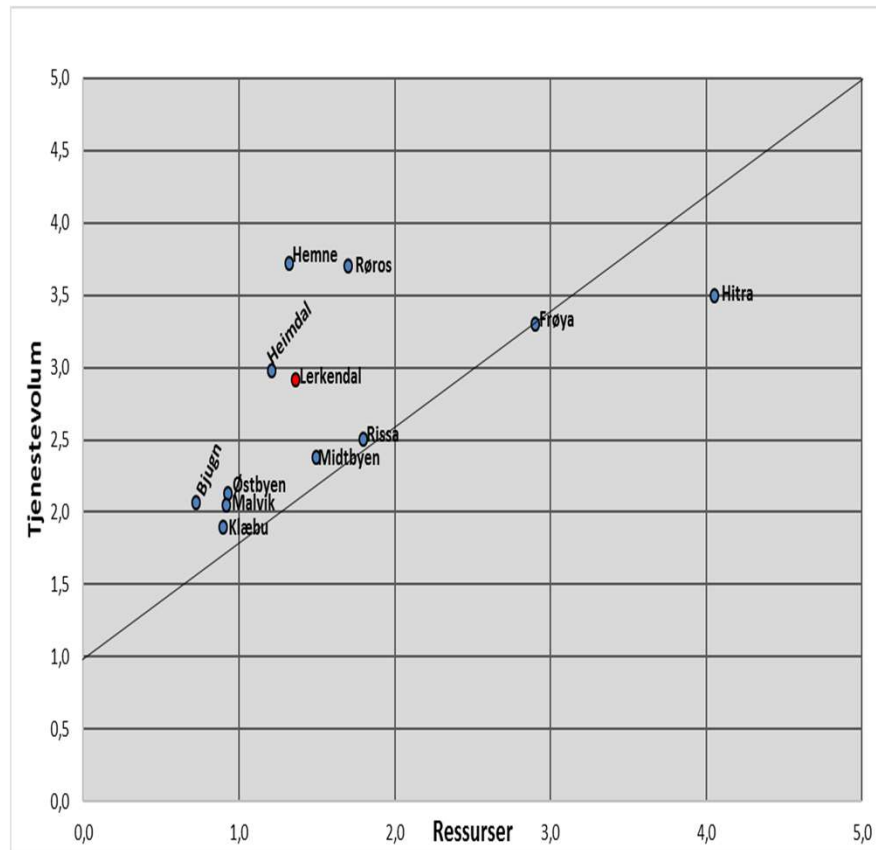
	(1) HELSEUNDERSØKELSER	(2) FOREBYGGENDE PSYKOSOSIALT ARBEID	(3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER	(4) HJEMMEBESØK	(5a) SKOLEPROGRAM AM (IVERKSATT)	(5b) SKOLEPROGRAM (DELTADELSE FRA SHT)	(6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASSE/FOR-ELDREMØTER	(7) SAMARBEID OM HABILITERING AV BARN OG UNGDOM	(8) TILBUD OM BARNE- VAKSINASJONS- PROGRAMMET	(9) OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN	(10) MILJØRETTET HELSEVERN/S MITTEVERN	(11) SAMARBEID
(1) HELSEUNDERSØKELSER		0,13	0,46	0,17	0,02	0,19	0,48	-0,15	0,40	0,16	-0,03	0,46
(2) FOREBYGGENDE PSYKOSOSIALT ARBEID	0,13		0,17	0,24	0,09	0,45	0,17	0,22	0,17	-0,05	0,35	0,24
(3) OPPLYSNINGSV. OG VEILEDNING INDIVIDUELT OG I GRUPPER	0,46	0,17		0,11	0,13	0,45	0,66	0,18	0,26	0,20	0,32	0,09
(4) HJEMMEBESØK	0,17	0,24	0,11		0,05	0,10	0,29	0,29	0,17	0,11	0,01	0,27
(5a) SKOLEPROGRAM (IVERKSATT)	0,02	0,09	0,13	0,05		0,19	0,34	0,10	-0,03	-0,10	0,17	-0,27
(5b) SKOLEPROGRAM (DELTADELSE FRA SHT)	0,19	0,45	0,45	0,10	0,19		0,23	0,30	0,15	0,15	0,41	0,05
(6) BISTAND OG UNDERVISNING I GRUPPER/KLASSE/FOR-ELDREMØTER	0,48	0,17	0,66	0,29	0,34	0,23		0,03	0,19	0,22	0,21	0,08
(7) SAMARBEID OM HABILITERING AV BARN OG UNGDOM	-0,15	0,22	0,18	0,29	0,10	0,30	0,03		-0,06	-0,05	0,33	-0,12
(8) TILBUD OM BARNEVAKSINASJONS- PROGRAMMET	0,40	0,17	0,26	0,17	-0,03	0,15	0,19	-0,06		0,17	0,13	0,23
(9) OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN	0,16	-0,05	0,20	0,11	-0,10	0,15	0,22	-0,05	0,17		0,19	0,36
(10) MILJØRETTET HELSEVERN/SMITTEVERN	-0,03	0,35	0,32	0,01	0,17	0,41	0,21	0,33	0,13	0,19		-0,07
(11) SAMARBEID	0,46	0,24	0,09	0,27	-0,27	0,05	0,08	-0,12	0,23	0,36	-0,07	

To korrelasjonsanalyseanalyser for å undersøke om det er en sammenheng mellom antall elever per skole og to variabler; «stilling i skolehelsetjenesten per elev (barn)» og «faktiske tjenestevolumet i skolehelsetjenesten».

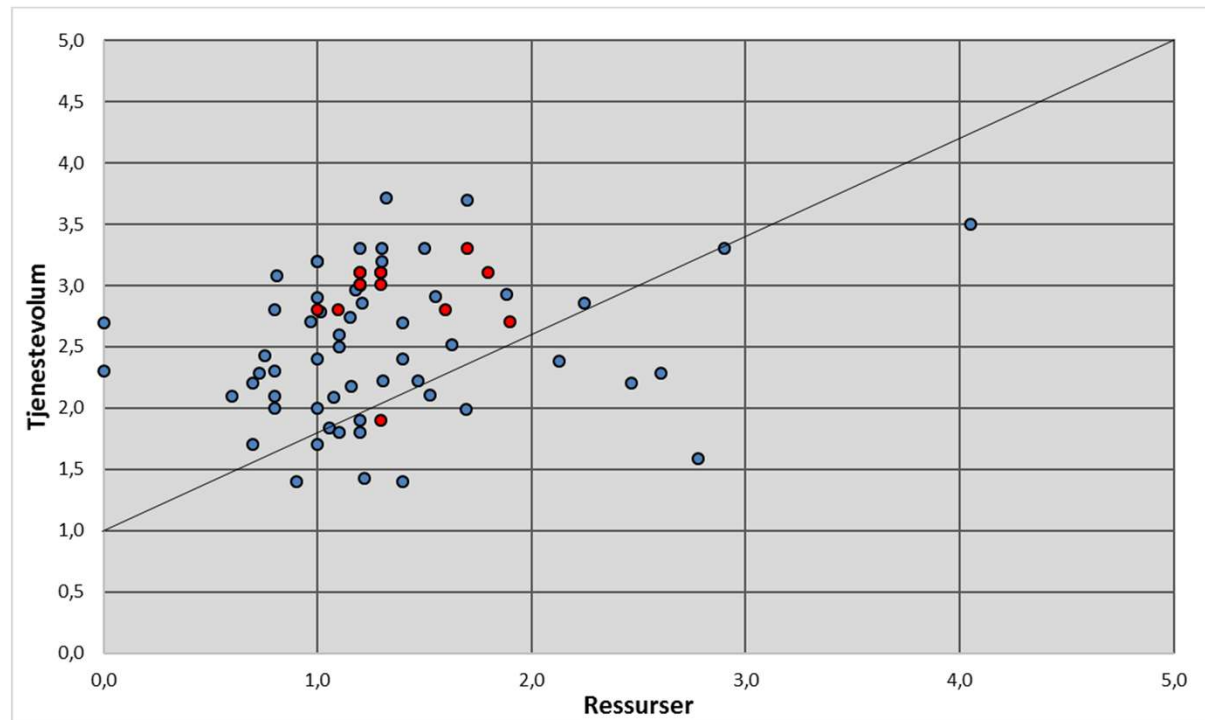
Det vil si at variasjon i skolehelsetjenestens tilbud er ikke avhengig av skolen størrelse med prioriteringer.



Produktivitet. Gjennomsnitt per kommune – skoler vektet etter elevtall



Produktivitet for hver skolehelsetjeneste



Resultat Kvalitative data

- ***Delmål 2*** Å få kunnskap om deltakernes erfaringer med kvalitetsindikatorenes nytteverdi for egen praksis

Resultat. Relevans og legitimitet

«Enkelte

inn «Barnefamiliers utfordringer
er konstante, og blir de ikke
håndtert i de faste

«Nå forstår jeg hvorfor jeg ikke går inn i
et samarbeid med skolen, det er jo
forpliktende! Nå jobber jeg med den
innstillingen at jeg håper jeg får tid til
det jeg skal gjøre. Men egentlig vet jeg
jo at jeg ikke vil klare å gjøre alt jeg
håper på. Det holder jo ikke når man
skal forplikte seg til et samarbeid med
andre tjenester».

«V

o
rup

«Før var jeg lei meg fordi jeg syntes alle
andre gjennomførte så mange flere bra
tiltak enn meg. Men nå oppdaget jeg at
jeg hadde bare halvparten så mange
ressurser å rutte med og da ble jeg
ganske stolt av det jeg tross alt får til!»

etter det kan vi ta inn lokale
tilpasninger og til slutt det vi
selv brenner for og har lyst
til».

Resultat Kunnskapsgrunnlag for virksomhetsstyring

«Helsesykepleier må utvikle seg og jobbe mer helse»

Hels

fra d

ta i

«Vi l

«Ledelsen pålegger oss nye oppgaver, men ikke hva vi skal ta på oss. Vi har sluttet å spørre om hva unge har det. Vi har sluttet å spørre om hva vi ikke kan gjøre opp».

«Ledelsen i vår kommune har omdefinert regjeringens føringer for de «frie midlene» fra å styrke helsestasjon og skolehelsetjenesten til å svekke presset på helsestasjon og skolehelsetjenesten».

«Det data og det får g

om

barn

tjen

Min erfaring er

sender et sterkere s

enn ord»

at ledelsen tok brutto utgifter på helsestasjon og skolehelsetjenesten og delte på antall barn og skolehelsetjenesten. Men brutto ressursutgifter i helsestasjon og skolehelsetjenesten opp med ansatte i andre kommuner er mye større enn den reelle utgift. Så fikk beslutningstakerne i helsestasjon og skolehelsetjenesten tilfredsstilte anbefalt utgift. Dermed ingen grunn for å øke utgiftene! Inni meg tenker jeg noe som: «Hva skal jeg ikke følge med!»

ekte tall, krefter at vi ser i tjen til å oppgaver er pålagt».

Resultat Kunnskapsgrunnlag for kvalitetsforbedring

«Før raste jeg rundt for å produsere tjenester. Nå har jeg oppdaget at for å gi god kvalitet på tjenestetilbudet trenger vi å sette av tid til samarbeid og fagutvikling. Det jeg har oppdaget er at vi som helsesykepleiere trenger ledere både i tjenesteutvikling av skolehelsetjenesten og i samarbeid med skolen».

«Dersom kommunen vedtok innholdet og tilbudet helsestasjon og skolehelsetjenesten skal gi, vil det bety enormt for stabiliteten i ressurstilgangen. Vi ville ikke være så sårbare for innsparinger på grunn av overforbruk og ventelister i andre tjenester».

«Å få et verktøy som dette er akkurat det vi trenger for utvalgingen

«Ved vår enhet gjennomføres det hele

«Vi har
pro
lede

«
skolen
hos ledere
kommunen. Jeg kan
at noen av dem er her».

line i en
sammenneng».

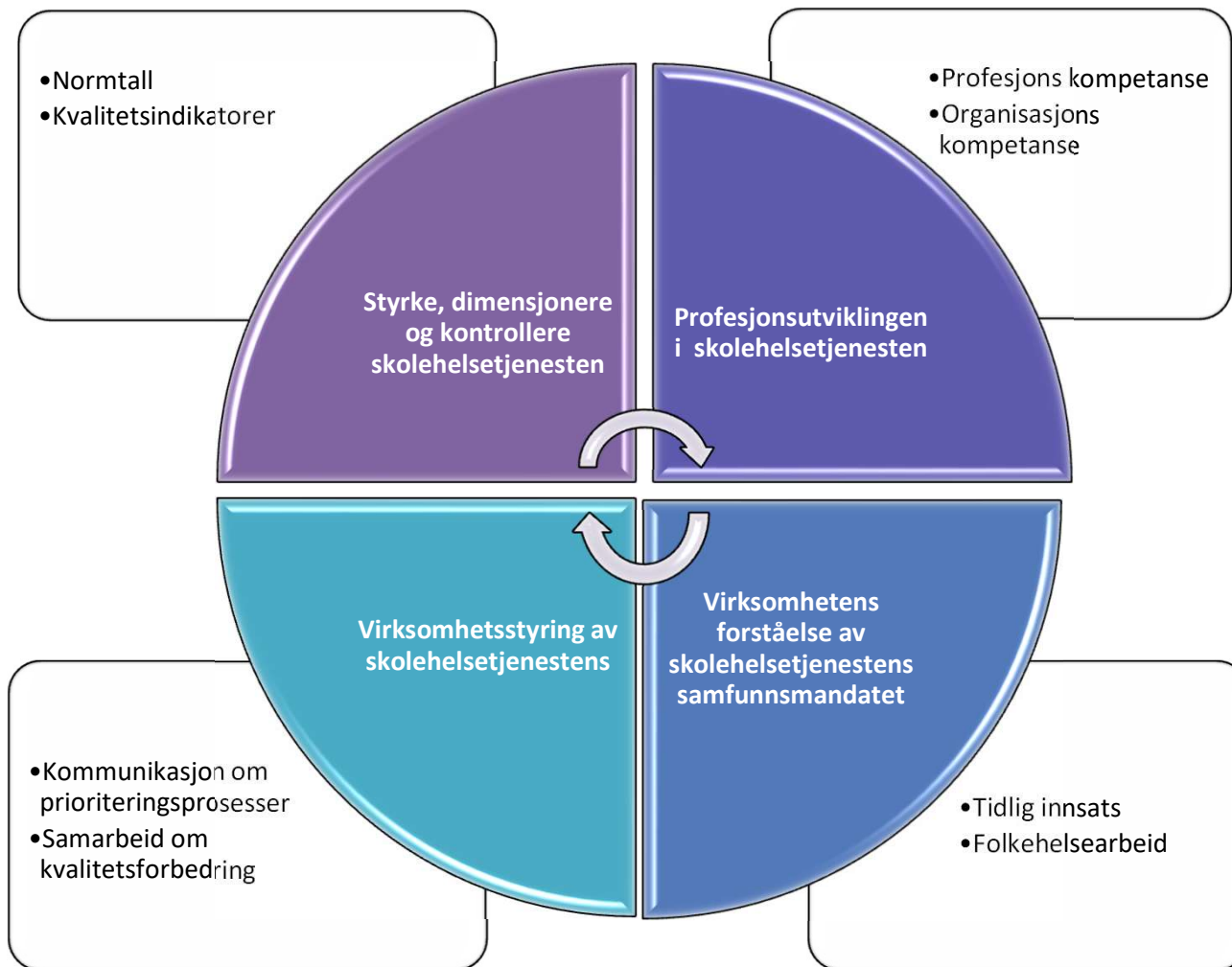
Resultat Informantene erfarer at kvalitetsindikatorene gir kommunene styringsdata



Hvordan brukte så kommunen indikatorene?

- Ikke i det hele tatt
- For å få økte ressurser
- I systematisk utvikling av profesjon og fag/helsetjenesten
- I systematisk samarbeid med administrasjon/politikere
- I samarbeid med andre tjenester

Drøfting. Fasiliteter og barrierer i kommunenes virksomhetsstyring og kvalitetsforbedring av skolehelsetjenesten (Delmål 3)



- Normtall
- Kvalitetsindikatorer

Styrke, dimensjonere
og kontrollere
skolehelsetjenesten

Minimum bemanningsnorm for helsesykepleier

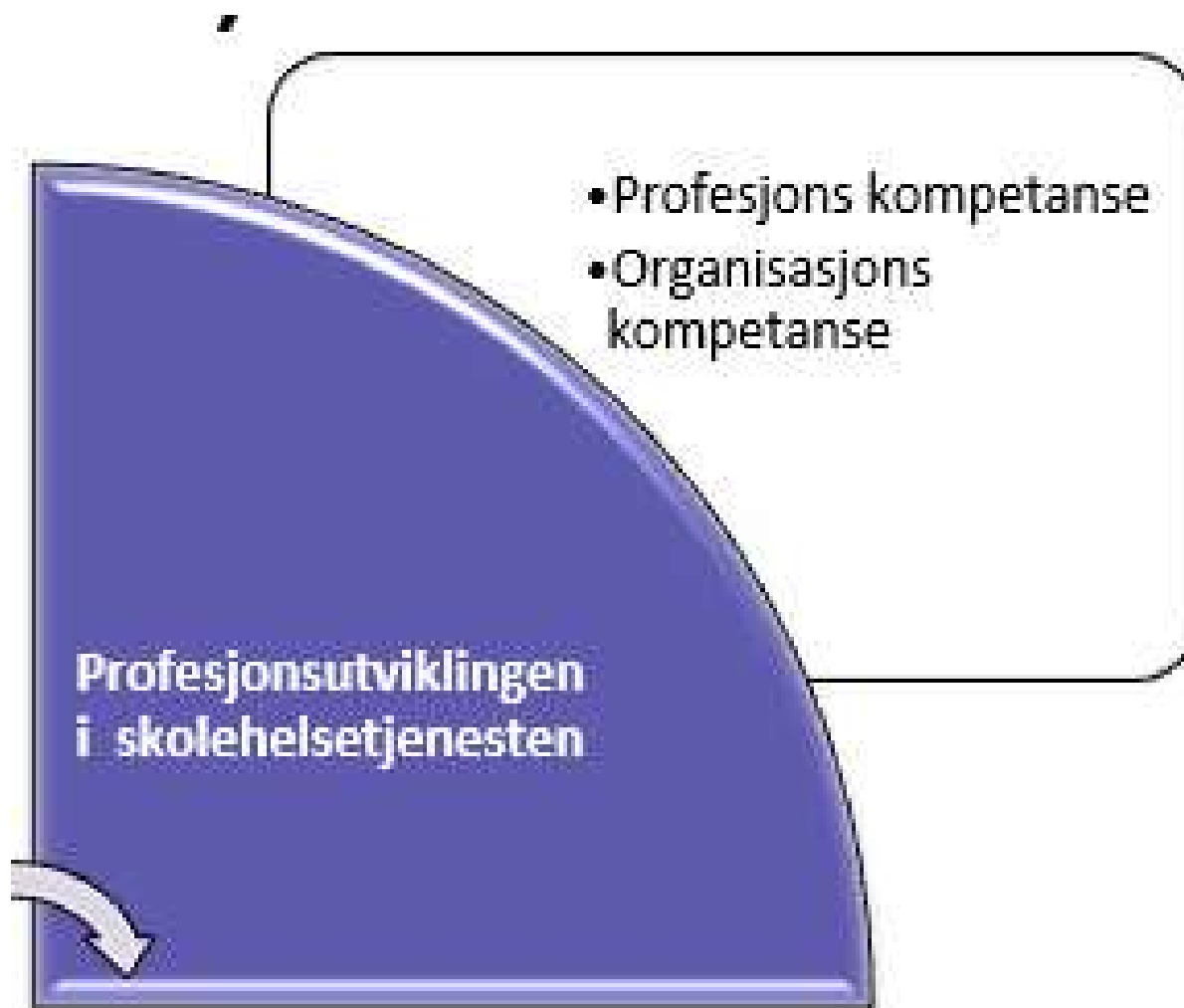
- **Funn viser at det i flere kommuner er en kultur uten åpenhet mellom administrasjon og fag om hvordan normtall for helsestasjon og skolehelsetjenesten skal beregnes.**
- **Funn viser imidlertid at økte ressurser i KOSTRA til helsestasjon og skolehelsetjenesten ikke gir politikerne informasjon om kjerneoppgavene til skolehelsetjenesten styrkes eller svekkes.**
- **Det kan peke på at bruk av minimum bemanningsnorm for grunnbemanningen har overskygget lovkrav og tjenestens kjerneoppgaver, og på den måten undergraver regjeringens intensjon om å styrke helsestasjon og skolehelsetjenesten.**

Styringsdata skal bidra med mål- og resultatstyring i skolehelsetjenesten

« å framskaffe relevante data for både effektivitets- og produktivitsvurderinger samt å sette disse inn i en organisatorisk og politisk sammenheng som danner grunnlag for bedre og mer rasjonelle beslutninger i offentlige organer».

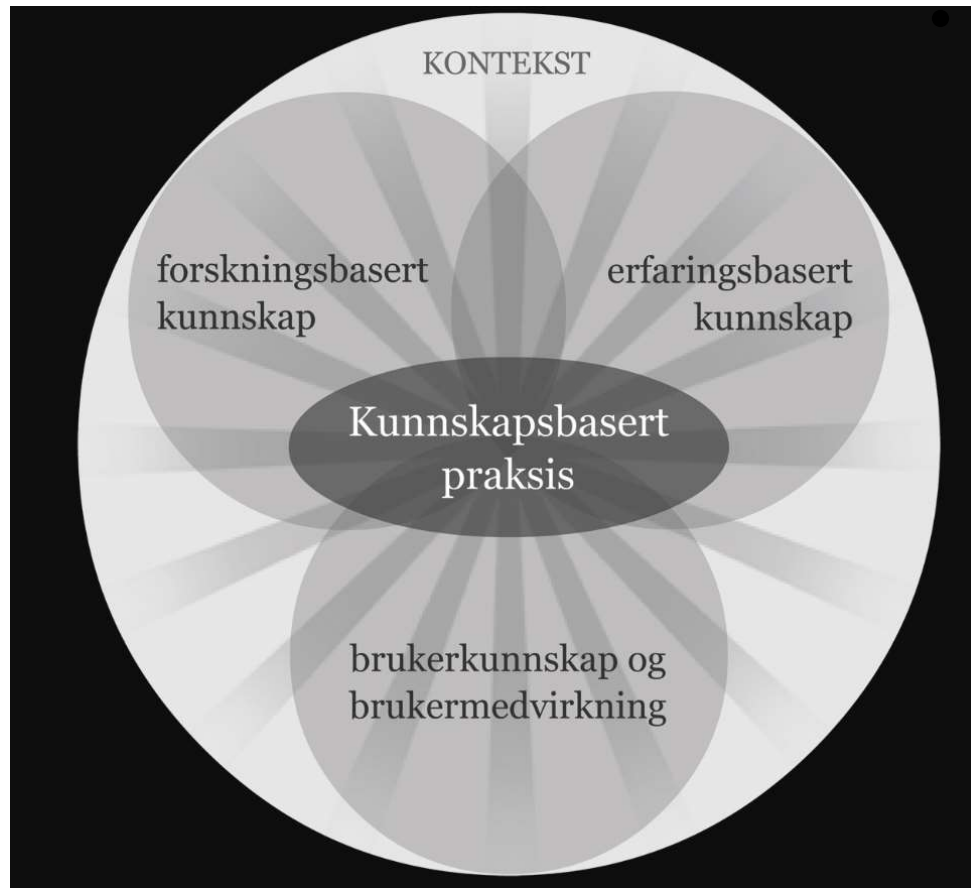
Kilde: Johnsen, Åge 2007. Resultatstyring i offentlig sektor. Konkurransen uten marked. Fagbokforlaget

Kvalitetsindikatorene gir gode styringsdata for skolehelsetjenesten. Fagledere og administrasjon trenger mer kunnskap om hvordan implementere disse i skolehelsetjenesten og den virksomheten skolehelsetjenesten er den del av.



Kunnskapsbasert praksis

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/attachment/251168?ts=157beb1389f>



Kunnskapsbasert praksis innebærer at **fagutøvere** bruker ulike kunnskapskilder i praksis. Ved å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskap og behov bedrer vi **kvaliteten på tjenestene våre.**

Konteksten er konsultasjon, klasserommet, gruppe,....

- faglig skjønn

- helsesykepleier er klinisk ekspert

Kunnskapsbasert praksis

(KBP) er å ta faglige

avgjø

system

forsk

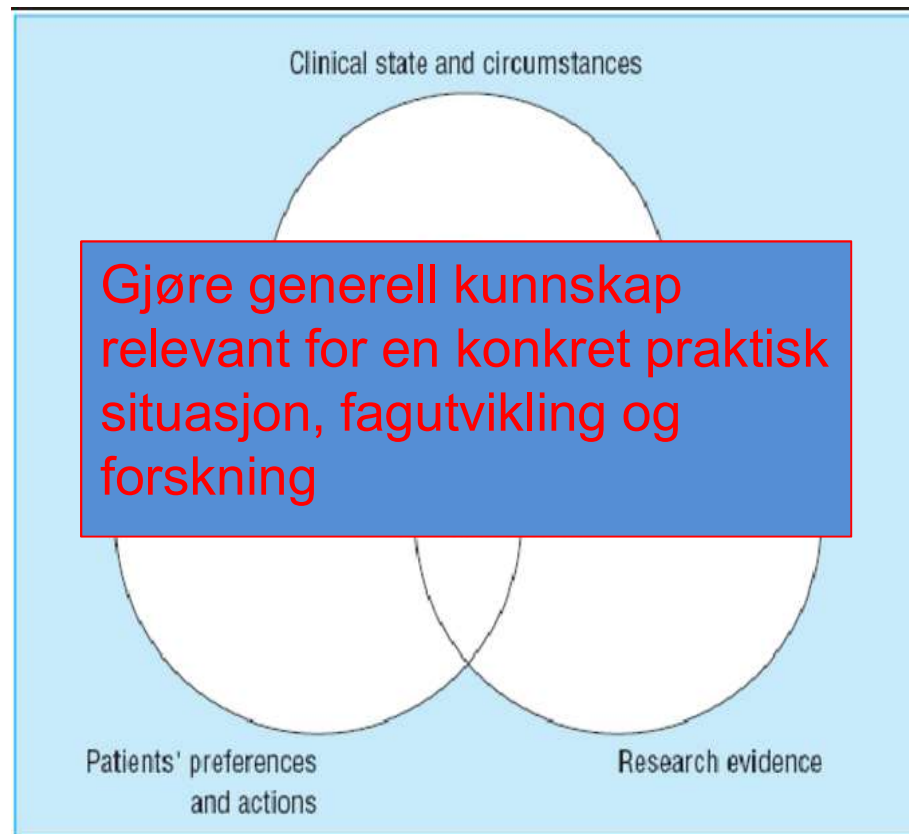
erfaringbasert kunnskap og

pasientens ønsker og behov

i en gitt situasjon.

(Helsebiblioteket)

**Kunnskapsbaserte
beslutninger?**



Haynes mfl. 2002 Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice, Vox Sang, 83, suppl1, 1705-1718

Estrabroks mfl. 2007 Towards better measures of research: a collaborativ study in Canada and Sweeden. Journal of Advanced Nurning, 41(4). 393-402.

Hva er helsetjenesten

-

Organisering av helsestasjon og skolehelsetjenesten i kommunen

ett

Profesjonskompetanse er (Arne Orvik):

Profesjonskunnskap

- Vil si fagkunnskap, praksiskunnskap og etiske vurderinger

Organisasjonskunnskap

- Innebærer kunnskap om systemer, metoder for kartlegging og analyse av pasientforløp og kvalitetssvikt, analyse av variasjon i praksis og kunnskap om ledelse. Planlegging og gjennomføring av endringsprosesser i organisasjoner.



Tre prinsipper for side prioriteringer av tilbud og tiltak til befolkningen, side 28 (Blankholm, 2018)

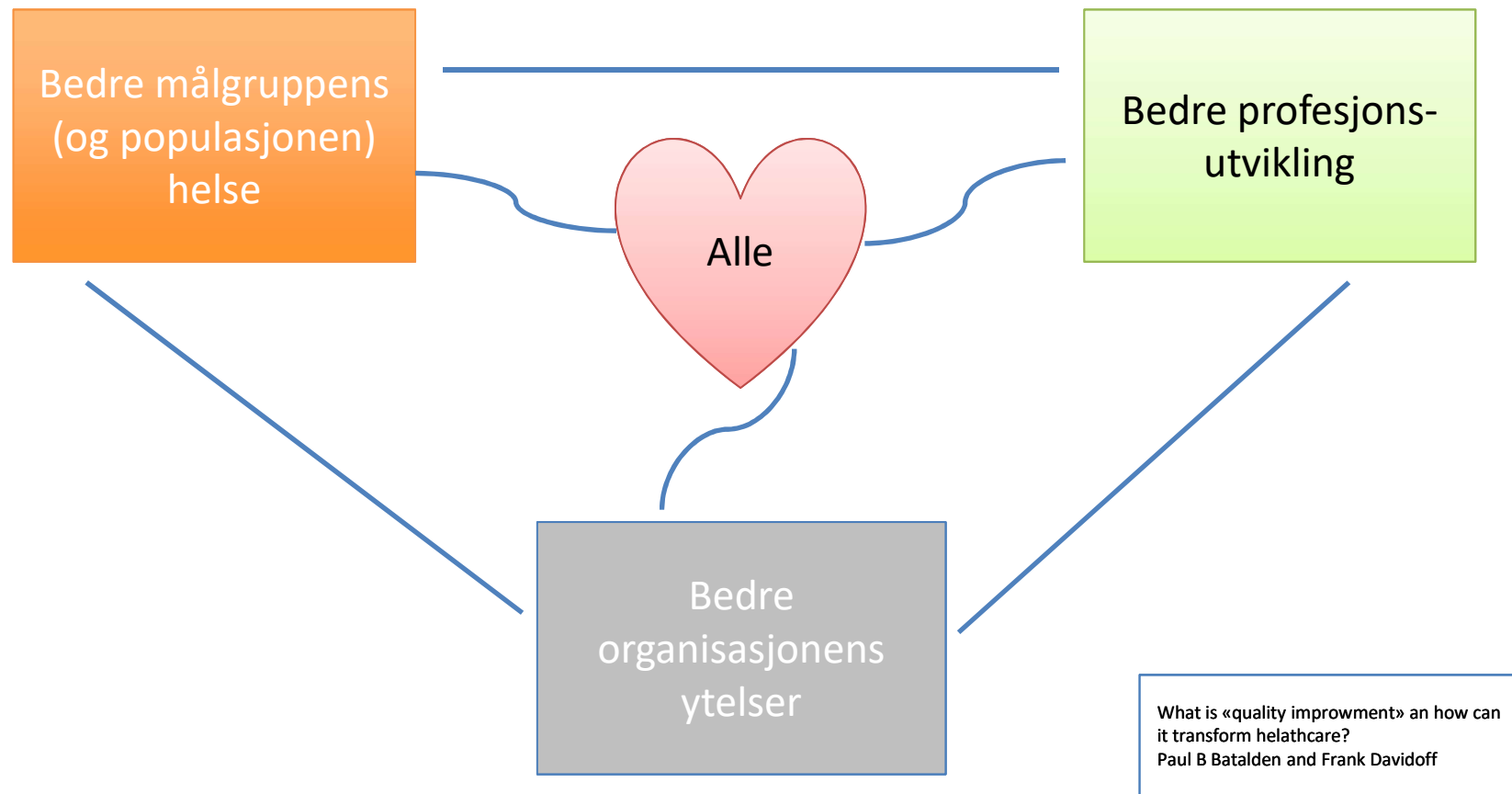
- «**Helsegevinstkriteriet:** *Et tiltaks prioritet øker med forventet helsegevinst.*
-
- **Ressurskriteriet:** *Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.*
- **Helsetapskriteriet:** *Et tiltaks prioritet øker med forventet helsetap over livsløpet hos den eller de som får helsegevinst»*

Oversikt over ulike beslutningsnivå med tilhørende beslutningssituasjon og beslutningstaker, hentet fra NOU- 3028: 16 side 79

Beslutningsnivå	Beslutningssituasjon	Beslutningstaker
Faglig nivå	Helse- og omsorgspersonells møte med pasient/bruker og grupper av brukere/pasienter/pårørende	Helse- og omsorgspersonell Brukere Pasienter Tildelings-/vedtakskontor Pårørende
Administrativt nivå	Løpende drift Budsjettprosesser Dimensjonering, tildeling/fordeling av tjenester og organisering	Rådmann Kommunale ledere Brukere
Politisk nivå	Proposisjoner, strategier, handlingsplaner og opptrappingsplaner mv. ¹ Stats- og kommunebudsjett Lovverk	Stortinget Regjeringen Kommunestyret

Hva er kvalitetsforbedring og hvordan kan den implementeres i skolehelsetjenesten?

Samlet inn sats fra helsepersonell, målgruppen, forskere, beslutningstakere i politikk og økonomi, planleggere og utdanningene



Nettverk/kompetansesenter for helsetjeneste utvikling og forskning til barn og unge i kommuner

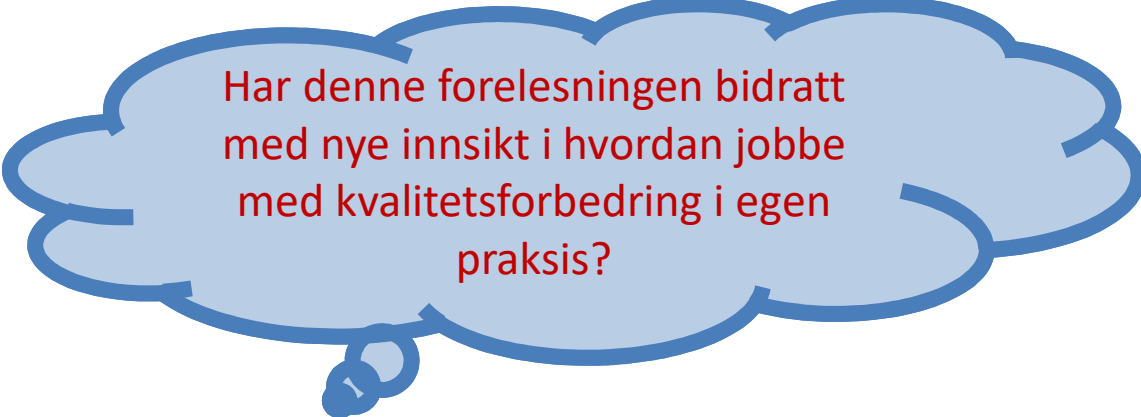
Prosjektets samarbeids allianse har åpnet for nye relasjoner og systemrettet samarbeid mellom forskere/utdanning, forvaltning, profesjonsutøvere og ledere.

Senteret bør videreføre dette og på den måten sikre at forskningen blir praksisnær og relevant. Erfaringen fra prosjektet er at forskere stiller spørsmål og utfordrer gitte «sannheter» i praksis, vurderer og reflekterer og tetter kunnskapshull. Metoden er å tenke sammen med tjenesten om hvilke behov der har for å implementere et program eller som hos oss kvalitetsindikatorer og undersøke hva som fremmer/hemmer at «tiltaket» blir en del av ordinær praksis.

Implikasjoner

- Helse- og omsorgsdepartementet bør opprette et nettverk/kompetanse senter for helsetjenesteutvikling og forskning for barn og unge i kommuner. Kommunene må prioritere kompetanseheving av leger og helsesykepleiere slik at de kan delta på utviklings- og forskningsprosjekter i egen praksis. Bør legges til utdanningsinstitusjonene da disse også kan ta ansvar for etterutdanningskurs til praksis.
- Helse- og omsorgsdepartementet og Forskningsrådet må prioritere utviklings- og forskningsmidler for å utvikle klassifiseringssystemet i EPJ og nasjonale kvalitetsindikatorer for KPR både for å følge med på barn og unges helse (effekten) men også helsetjenesten (innsatsen)
- Helse og omsorgsdepartementet bør vurdere om ikke Helsestasjon og skolehelsetjenesten journalsystem bør samle alle tiltak rettet mot barnet. Slik at disse data samles innenfor rammen av ordinær drift.
- Oppfordre til bærekraftige samarbeidsallianser mellom Fylkesmannen, Fylkeskommunen, Helsesykepleierutdanningen/Forskningsmiljø og kommuner ved ledere for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Alliansen vil bistå kommunene med analyser og tolkning av nasjonale og lokale data. Samarbeide om utvikling og utveksling av nasjonale føringer og kunnskap på lokalt nivå.
- Utdanningsinstitusjoner og kommuner må sikre at fagledere og helsesykepleiere har både profesjons- og organisasjons/forbedrings kompetanse.
- Kommunene, Utdanningsinstitusjonene og Helsedirektoratet må tenke nytt om hvem som bør være samarbeidspartnere for kommunene. Det bør utvides med profesjoner som har kompetanse på formidling/kommunikasjon, statistikk, samfunnsutvikling, multimedia ol.

I hvilken grad etterspørres helsesykepleiers erfaringer og kunnskap om barn og unges helse, når administrative og politiske beslutninger tas om helsestasjon og skolehelsetjenesten



Har denne forelesningen bidratt
med nye innsikt i hvordan jobbe
med kvalitetsforbedring i egen
praksis?

Takk for oppmerksomheten!

