

# HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene





Rapport fra Helsetilsynet 1/2012  
Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten

Februar 2012

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)  
ISBN: 978-82-90919-45-5 (elektronisk)  
ISBN: 978-82-90919-46-2 (trykt)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette  
Trykt og elektronisk versjon: 07 Xpress AS

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway  
Telefon: 21 52 99 00  
Faks: 21 52 99 99  
E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhold

<b>1 Sammendrag .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Bakgrunn .....</b>	<b>7</b>
2.1 Dagens situasjon .....	7
2.2 utfordringer .....	8
2.3 Formålet med tilsynet .....	8
<b>3 Metode .....</b>	<b>10</b>
3.1 Tilnæringsmåte og avgrensning.....	10
3.2 Utvalg av kommuner/bydeler .....	10
3.3 Gjennomføring.....	11
3.3.1 Datakilder.....	11
3.3.2 Analyse av data .....	12
<b>4 Myndighetskrav .....</b>	<b>13</b>
4.1 Faglig forsvarlighet.....	13
4.1.1 Kommunehelsetjenesteloven .....	13
4.1.2 Pasientrettighetsloven .....	13
4.1.3 Helsepersonelloven .....	13
4.1.4 Helsestasjonsforskriften .....	14
4.1.5 Veileder til forskrift .....	14
4.2 Internkontroll .....	14
<b>5 Funn og vurderinger .....</b>	<b>15</b>
5.1 Planlegging av helsestasjonsvirksomheten .....	15
5.1.1 Målsetting.....	15
5.1.2 Kommunal helsestasjonsplan .....	16
5.1.3 Rutine for samarbeid med fastleger .....	16
5.1.4 Risikovurdering.....	17
5.2 Gjennomføring av helsestasjonstilbudet .....	18
5.2.1 Statistikk fra kommunene (KOSTRA).....	18
5.2.2 Avvikshåndtering .....	19
5.3 Evaluering av helsestasjonstilbudet .....	19
5.3.1 Hva vurderer kommunen/bydelen at fungerer bra? .....	20
5.3.2 Rapportering til rådmann .....	20
5.3.3 Systematisk gjennomgang av helsestasjonsvirksomheten .....	20
5.4 Korrigering av helsestasjonstilbudet .....	21
5.4.1 Hva vurderer kommunen/bydelen må bli bedre?.....	21
5.4.2 Endringsplaner for helsestasjonstilbudet .....	21

<b>6 Oppsummering og anbefalinger .....</b>	<b>23</b>
Konklusjon.....	24
<b>7 Referanser .....</b>	<b>25</b>
<b>Vedlegg</b>	
7.1 Liste over 50 utvalgte kommuner/bydeler .....	26
7.2 Melding om tilsyn til landets kommuner .....	27
7.3 Brev til utvalgte kommuner/bydeler .....	28
7.4 Spørreskjemaet .....	30
<b>Coahkkáigeassu .....</b>	<b>32</b>
<b>English summary .....</b>	<b>33</b>

## Figurregister

Figur 1: Styrings sirkelen .....	10
Figur 2: Styrings sirkelen – planlegging .....	15
Figur 3: Andel av 50 kommuner/bydeler i utvalget som oppga at de hadde kommunal helsestasjonsplan og andel planer som var politisk behandlet i kommunen .....	16
Figur 4: Styrings sirkelen – gjennomføring .....	18
Figur 5: Styrings sirkelen – evaluering .....	19
Figur 6: Styrings sirkelen – korrigering .....	21

# 1 Sammendrag

Statens helsetilsyn har i 2011 gjennomført en kartlegging av virksomheten ved helsestasjoner. Kartleggingen skulle i følge oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet blant annet knyttes til vurdering av helsegevinst av forebyggende innsats og hvordan kommunen selv definerer egeninnsats på dette området.

Helsestasjonen er den eneste helse-tjenesten som vurderer barnas helse på faste tidspunkter de første leveårene. Dette lavterskeltilbudet gis til alle barn og deres foreldre, og benyttes av nær 100 % av populasjonen.

Det er et nasjonalt mål at den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder helsestasjonstjenesten, skal videreutvikles for å gi brukerne gode muligheter for livskvalitet og mestring, slik at den i større grad kan oppfylle ambisjonene om forebygging og tidlig innsats.

Det er først og fremst kommunene selv som må vurdere hvilken helsegevinst som helsestasjonsvirksomheten gir, som et ledd i internkontrollen med denne tjenesten. Dernest er dette et spørsmål som bør undersøkes vitenskapelig gjennom forskning.

Formålet med denne kartleggingen har fra et tilsynsmessig perspektiv vært å få oversikt over hvordan norske kommuner sikrer en faglig forsvarlig helsestasjonstjeneste gjennom prioritering, gjennomføring, korrigerende og evaluering av tjenestetilbud til barn 0–6 år.

Tilnæringsmåten har vært å kombinere tidligere tilsynserfaringer med opplysninger fra offentlig statistikk og opplysninger som vi innhentet fra et representativt utvalg av 50 av landets kommuner/bydeler. Antallet kommuner per region ble bestemt etter en forholdsmessig fordeling etter antallet fødsler i 2009 i landets fire helseregioner. Både små og store samt samiske kommuner var representert.

I kartleggingen har vi lagt til grunn og sammenholdt opplysninger og data fra følgende kilder:

- Kommunenes/bydelenes skriftlige besvarelser på spørreskjema
- Kommunens/bydelens egen innsendte dokumentasjon
- KOSTRA
- SYSVAK

Resultatet av kartleggingen viser hvilke ordninger 50 kommuner/bydeler har etablert for å styre helsestasjonsvirksomheten. Selv om det er store forskjeller mellom de 50 enhetene som er kartlagt, tegner det seg et bilde av et tjenesteområde hvor styringen i hovedsak er overlatt til helsestasjonspersonellet. Spørsmålet er om kommunens øverste ledelse har god nok kontroll med at barn 0–6 år får den helsehjelpen de har rett på fra helsestasjonen. Statens helsetilsyn stiller også spørsmål ved hvor godt grunnlag kommuneledelsen har for å vurdere kvaliteten på tjenesten, og hvordan de definerer egeninnsatsen på dette området.

På bakgrunn av funn fra kartleggingen mener Statens helsetilsyn at:

- Statlige helsemyndigheter må konkretisere hvem som har ansvar for hva innenfor ulike deler av forebyggende helsetjenester. Helsestasjonsvirksomheten har behov for slik avklaring for å kunne sikre eget tjenestetilbud, men også for å sikre hensiktsmessig samarbeid med fastleger, kommunal fysioterapitjeneste, barnehager, barnevern, helseforetak etc.
- Kommunene må sørge for systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen/styringen med helsestasjonsvirksomheten for å sikre at den fungerer som forutsatt.
- Fylkesmannen, som fra 1. januar 2012 er tilsynsmyndighet for helsestasjonsvirksomhet, bør vurdere behovet for oppfølging av denne kartleggingen i kommuner i eget fylke.

Statens helsetilsyn støtter Helsedirektoratet i at det er nødvendig at det må etableres ny eller utvidet statistikk for helsestasjonsvirksomheten. Tilgjengelige data i KOSTRA har vist seg å ikke å være pålitelige i denne kartleggingen.

Statens helsetilsyn ser med bekymring på at kommuner/bydeler ikke tilbyr barn 0–6 år helsestasjonstjeneste i tråd med faglige normer fastsatt av myndighetene (Helsedirektoratet). Det bryter også med et velfungerende og helhetlig styringssystem. Det er særlig bekymringsfullt at kommunene/bydelene som selv erkjenner svikt i tjenesten ikke har planlagt å iverksette forbedringstiltak.

Resultatet fra denne kartleggingen vil kunne bidra til å gi kommunene et grunnlag for læring og kvalitetsutvikling av helsestasjonstjenesten. Dette er også viktig for implementering av den nye helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven.

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Dagens situasjon

Helsestasjonsvirksomheten er en lov- pålagt tjeneste som skal ivareta det hel- hetlige forebyggende og helsefrem- mende arbeidet rettet mot alle barn og unge 0–20 år, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknyt- ning til helsestasjonen. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud, og det stilles krav til tilgjengelighet for alle målgrup- pene. Det er bred enighet om at helse- stasjonsvirksomheten har hatt, har og skal ha en fremtredende rolle i det helsefremmende og sykdomsforebyg- gende arbeid og bidra til å sikre trygg utvikling hos barn fra fødsel til skole- start.

Helsestasjonen er den eneste helse- tjenesten som vurderer barnas helse på faste tidspunkter de første leveårene. Dette lavterskeltilbudet gis til alle barn, deres foreldre og benyttes av nær 100 % av populasjonen.

Helseundersøkelsene som skal gjennom- føres i regi av helsestasjonstjenesten er fastlagt i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelse- tjenesten. Helsestasjonen til barn 0–6 år skal følge barnets fysiske, psykiske, sosiale og kognitive utvikling, samt gi informasjon og veiledning til barnets foreldre/foresatte. Nasjonale føringer for kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er nærmere utdypet i Helsedirektoratets veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450 (1). Det har i

lang tid vært planlagt at Helsedirekto- ratet skulle revidere denne veilederen. Det er ikke fastsatt tidspunkt for når dette vil bli gjennomført.

Helsetilsynet i Sør-Trøndelags tilsyn med helsestasjonsvirksomheten i fylket i 2009 og 2010 (2, 3) og Statens helse- tilsyns tilsyn med barselomsorgen i 2010 (4) avdekket svikt på flere områder. Blant annet ble hjemmebesøkene til nyfødte ikke alltid utført, toårskontroller og legeundersøkelse ved førskolealder manglet. Videre ble det avdekket svikt i kommunens helhetlige styring av helse- stasjons- og skolehelsetjenesten. Det var i liten grad etablert rapporterings- systemer som sikret kontroll med at oppgavene i helsestasjons- og skole- helsetjenesten ble ivaretatt i samsvar krav i helselovgivningen og kommu- nens egen styringsprosess.

En svensk studie, nylig publisert i Läkartidningen, om barnhälsovård (5), beskriver store forskjeller i tjenestetil- budene for barn. Ellers har vi ikke funnet internasjonale undersøkelser om kvalitetssystemer som omfatter helse- stasjonsvirksomhet slik tjenesten er strukturert i Norge. Forebyggende helsetjenester er organisert på helt ulike måter, det er derfor ikke lett å sammen- likne tjenestenes innhold og kvalitets- systemer mellom ulike land. Det finnes heller ikke litteratur om dette fra norske forhold.

Kommunenes Sentralforbund (KS) har fra 2009 invitert kommuner til å delta i såkalte effektiviseringsnettverk for

helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Målet med tiltaket er at kommuner lærer å utvikle analyser av helsestasjonsvirksomheten til bruk i forbedringsarbeid. Det sentrale i metoden er å synliggjøre sammenhengen mellom innsatsfaktorer, resultater og kvalitet. Helsestasjonstjenesten i noen få kommuner har allerede deltatt i slike effektiviseringsnettverk. De har gjennomført inngående analyser av tjenesten og sammenliknet med andre kommuner. Erfaringene fra deltakende helsestasjoner så langt tilsier at dette er en effektiv måte å gi kommuneledelsen innsikt i egne tjenester, og grunnlag for endring og politiske prioriteringer.

## 2.2 utfordringer

Nye satsingsområder, faglige krav og oppgaver og ansvar tillegges tjenesten i tillegg til allerede eksisterende oppgaver. Her kan vi nevne: oppfølging av for tidlig fødte barn, nye retningslinjer for veiing og måling, behandling av overvekt og fedme, forebygging og oppfølging av kjønnslemlestelse, forebygging av tvangsekteskap, tidlig signalisering av omsorgssvikt og HPV-vaksinasjon av jenter. Det har også vært nødvendig å gjøre tilpasninger i forbindelse med tidlig utskriving av nyfødte fra spesialisthelsetjenesten etter fødsel, oppfølging av psykisk helse hos mor/foreldre, innsats og tverrfaglig samarbeid ved rusmiddelavhengighet hos foreldre, hos barn med skilte foreldre, mobbing mv. Et annet forhold er at 14 % av befolkningen har minoritetsbakgrunn med en annen språklig og kulturell bakgrunn enn den norske. Disse har ofte behov for særlig tilrettelegging av tjenester ved hjelp av kvalifisert tolketjeneste og skriftlig informasjon på eget språk.

Helsestasjonstjenesten opererer ikke med ventelister. Det er heller ikke sterke pressgrupper som påvirker kommunale beslutningsorganer i betydelig grad. Sammenhengen mellom tiltak og effekt av forebygging/manglende forebygging er vanskelig å dokumentere i korte tidsløp. Dette gjør det vanskelig å gjennomføre konkrete konsekvensvurderinger av tjenesten, og nå frem

politisk og administrativt med argumenter i forhandling om midler og ressurser.

Helsesøstre har jobbet aktivt for å få flere stillinger og tatt opp problemet med mangelfull satsing på helsestasjonstjenesten. Flere oppslag i media har også påpekt manglende ressurser. Helsesøstre opplever at de i stadig økende grad må bruke ressurser til barn og familier med behov for særlig oppfølging, og at dette går på bekostning av primærforebyggende arbeid som dermed blir nedprioritert.

I følge Helsedirektoratets rapport om styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2010 har det på landsbasis over lang tid vært en svekkelse av disse tjenestene (6). I begrenset grad gjelder dette nedleggelse av selve tilbudene, og i større grad en svekkelse av personellressursene og tverrfaglighet i tilbudene. Helsedirektoratet uttaler at dette står i kontrast til ambisjonen om økt satsing på forebygging og tidlig intervensjon som er fremhevet i Samhandlingsreformen og til rollen helsestasjons- og skolehelsetjenesten er forutsatt å ha i samfunnets innsats for barn og unge. I rapporten foreslås et tydelig lovverk og innføring av normtall som strategier for å imøtekomme endringene i samfunnet og endringene i helsebildet.

Det er et nasjonalt mål at den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder helsestasjonstjenesten, skal videreutvikles for å gi brukere gode muligheter for livskvalitet og mestring, slik at den i større grad kan oppfylle ambisjonene om forebygging og tidlig innsats. Kommunene, som ansvarlig eiere skal styre denne utviklingen innenfor de lover og forskrifter som til enhver tid gjelder.

## 2.3 Formålet med tilsynet

Statens helsetilsyn fikk i 2011 oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre kartlegging av virksomheten ved helsestasjoner. Kartleggingen skulle blant annet knyttes vurdering av helsegevinst av forebyggende innsats



og hvordan kommunen selv definerer egeninnsats på dette området.

Statens helsetilsyn mener at det er først og fremst kommunene/bydelene selv som må vurdere hvilken helsegevinst som helsestasjonsvirksomheten gir, som et ledd i internkontrollen med denne tjenesten. Dernest er dette et spørsmål som bør undersøkes vitenskapelig gjennom forskning.

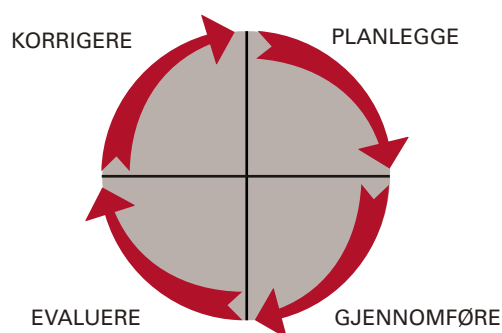
Formålet med denne kartleggingen har fra Statens helsetilsyns side vært å få oversikt over hvordan norske kommuner styrer sin prioritering, gjennomfører og evaluerer helsestasjonstilbudet fra barnets fødsel og fram til skolestart.

## 3 Metode

### 3.1 Tilnæringsmåte og avgrensning

Utgangspunktet for kartleggingen har vært kravet om internkontroll i helse-tjenesten, som dreier seg om virksomhetens interne styring og egen kontroll (9). Kartleggingen har vært rettet mot kommunens/bydelens planlegging, gjennomføring, evaluering og korriger-ing av helsestasjonstilbudet fra barnets fødsel og fram til skolestart, jf. de fire fasene i Demings styringssirkel (figur 1).

Figur 1: Styringssirkelen



Vi har tilnærmet oss temaet ved å kombinere tidligere tilsynserfaringer med opplysninger fra offentlig statistikk og opplysninger som vi innhentet fra et representativt utvalg av landets kommuner/bydeler. I tillegg har Kom-munenenes Sentralforbund (KS) gitt oss aktuell informasjon om sitt samarbeid i 2010/2011 med en del kommuner i såkalte Effektiviseringsnettverk for helsestasjoner.

Dokumentasjon i barnets pasientjournal (helsekort) ved helsestasjonen viser om barnet har fått et forsvarlig tjenestetilbud der. Journalen skal inneholde opplysninger om hvilke undersøkelser som er utført, hvilke tiltak som er iverksatt og hvilke observasjoner og vurderinger som er gjort. Krav til dokumentasjon i pasientjournal fremgår av forskrift om pasientjournal § 8. Kommunens plikt til internkontroll innebærer å sikre at pasientjournalene (helsekort) ved helsestasjonen inneholder nødvendige opplysninger. I denne kartleggingen inngår ikke pasientjournalene som datakilde slik at vi ikke har hatt grunnlag for å kontrollere om dokumentasjonen i journalene tilfredsstillende kravene og samsvarer med de dataene fra helsestasjonene som kommunen rapporterer til offentlig statistikk.

Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er heller ikke omfattet av denne kartleggingen.

### 3.2 Utvalg av kommuner/bydeler

Vi gjorde et tilfeldig utvalg av kommuner i hver helseregion. Antallet kommuner i hver region ble bestemt etter en forholdsmessig fordeling av antallet fødsler i 2009 i landets fire helseregioner. Utvalget består av (vedlegg 1):

- 4 kommuner i Helse Nord
- 8 kommuner i Helse Midt-Norge
- 12 kommuner i Helse Vest
- 20 kommuner og 6 bydeler (Oslo) i Helse Sør-Øst

Både små og store samt samiske kommuner er representert. Det viste seg at to av kommunene i utvalget også hadde vært inkludert i Statens helsetilsyns tilsyn med barselomsorgen i 2010 (4). Tre av de andre kommunene i utvalget hadde deltatt i KS sitt Effektiviseringsnettverk i 2010/2011. Målet med tiltaket er at kommuner som deltar i nettverket lærer å utvikle analyser av helsestasjonsvirksomheten til bruk i forbedringsarbeid. Det sentrale i metoden er å synliggjøre sammenhengen mellom innsatsfaktorer, resultater og kvalitet. Helsestasjonstjenesten i noen få kommuner har allerede deltatt i opplegget.

### 3.3 Gjennomføring

Kartleggingen startet i juni 2010. Statens helsetilsyn sendte brev til alle landets kommuner med orientering om denne tilsynsaktiviteten (vedlegg 2). Deretter ble de 50 utvalgte kommuner/bydeler tilskrevet og gitt nærmere informasjon om gjennomføringen av kartleggingen, om svarfrister og tekniske opplysninger (vedlegg 3).

#### 3.3.1 Datakilder

Vi har lagt opplysninger og data fra følgende kilder til grunn i kartleggingen:

- Kommunenes/bydelenes besvarelser på spørreskjemaet
- Kommunens/bydelens egen dokumentasjon
- KOSTRA
- SYSVAK

*Spørreskjema til kommunene/bydelene*  
De 50 kommunene/bydelene ble bedt om å besvare et elektronisk spørreskjema (vedlegg 4). Skjemaet inneholdt 21 spørsmål om kommunens/bydelens styringssystem og vurdering av tjenesten. Spørsmålene var strukturert etter fasene i Demings sirkel (figur 1). Skjemaet ble kvalitetssikret gjennom en pilot i en mellomstor kommune.

#### *Kommunens/bydelens egen dokumentasjon*

I tillegg til spørreskjemaet ble kommunene/bydelene også bedt om å sende inn kopi av kommunens egen doku-

mentasjon etter en spesifisert liste fra Statens helsetilsyn (vedlegg 4).

Alle 50 kommuner/bydeler i utvalget har besvart våre henvendelser.

#### *KOSTRA*

KOSTRA er et nasjonalt elektronisk rapporteringssystem mellom kommuner og staten. Kommunene rapporterer regelmessig tall fra sin helsestasjonsvirksomhet til Statistisk sentralbyrå (SSB).

I tillegg til opplysningene som er innhentet direkte fra kommunene har Statens helsetilsyn benyttet offentlig statistikk som ble lagt ut i KOSTRA 15. juni 2011. Det gjelder tall om helsestasjonstjenestens resultater som kommunene har rapportert for år 2010.

I denne kartleggingen er følgende rapportområder lagt til grunn:

Folkemengde i alt

Antall fødte i løpet av året

Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst

Andel spedbarn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 8. leveuke

Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 2–3 års alder

Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 4 års alder

#### *SYSVAK*

SYSVAK (nasjonalt vaksinasjonsregister) er et nasjonalt elektronisk rapporteringssystem som blant annet viser hvor stor andel av barna i hver kommune/bydel som har mottatt vaksinasjoner etter forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften).

Vi benyttet vaksinasjonsregisteret SYSVAK for å kontrollere vaksinasjonsdekningen for barn 0–6 år i de 50 kommunene/bydelene.

### **3.3.2 Analyse av data**

Besvarelsene i spørreskjemaene fra kommunene/bydelene ble oppsummert og resultatene sammenholdt med opplysningene i den øvrige dokumentasjon fra kommunen/bydelen og med aktuelle data i KOSTRA. Opplysningene samlet sett ble vurdert opp mot lovkrav som gjelder for helsestasjonsvirksomheten.

## 4 Myndighetskrav

Helsestasjonsvirksomheten omfattes av en rekke lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere. Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket (fra 1. januar 2012 Fylkesmannen) har til oppgave henholdsvis overordnet og konkret å følge med om krav i lov og forskrift, herunder forsvarlighetskravet oppfylles, jf. helsetilsynsloven § 2. Statens helse- tilsyns ansvar for det overordnede faglige tilsyn med helse- og omsorgstjenester er videreført i den nye helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helsetilsynsloven § 1. I henhold til dette har vi kartlagt hvordan kommunene sikrer at gjeldende regelverkskrav om faglig forsvarlig virksomhet blir oppfylt.

### 4.1 Faglig forsvarlighet

Kravet om faglig forsvarlighet regnes som en grunnpilar i helselovgivningen. En grunnleggende forventning til helse- tjenesten og helsepersonellet er at de gir helsehjelp som holder god faglig standard, herunder at pasienter skal være sikret mot å bli påført skader.

I lovgivningen er denne forventningen primært uttrykt gjennom kravet om at virksomheter og helsepersonell skal drive og handle faglig forsvarlig.

#### 4.1.1 Kommunehelsetjenesteloven

I henhold til kommunehelsetjenesteloven (khl) § 1-3 første ledd b skal kommunenes helsetjeneste omfatte helsestasjonsvirksomhet. Plikten videreføres i helse-

og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd bokstav a og b.

Kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, jf. khl § 1-3a. Dette innebærer at det stilles kvalitative krav til å organisere og styre virksomheten, og kvalitative og kvantitative krav til bemanningen og utstyret som brukes. Virksomheten må videre ha et internkontrollsystem slik at planlegging av tjenestetilbudenes utforming skjer på en systematisk måte. Forsvarlighetskravet er nå lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd første punktum.

#### 4.1.2 Pasientrettighetsloven

Barns rett til nødvendig helsehjelp, også i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg følger av kommunehelsetjenesteloven § 2-2, også pasientrettighetsloven §§ 6-1. Retten videreføres i samme paragraf i loven etter at den 1. januar 2012 endret tittel til pasient- og brukerrettighetsloven.

#### 4.1.3 Helsepersonelloven

Kravene om forsvarlighet som stilles til virksomheter og helsepersonell, fremgår av helsepersonelloven § 16, som heter: «virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter». Dette innebærer en plikt til å

legge forholdene til rette slik at helsepersonellet kan utøve forsvarlig virksomhet. Det følger også av lovforarbeidene at virksomhetenes plikt særlig gjelder å tilrettelegge for at kravet om forsvarlighet skal kunne ivaretas (Ot.prp. nr. 23 (1998–99) s. 224). Dette er nå inntatt i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd punkt c.

#### 4.1.4 Helsestasjonsforskriften

Gjennomføringen av oppgavene som skal utføres i regi av helsestasjonstjenesten er fastlagt i forskrift av 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (helsestasjonsforskriften). Dette innebærer at kommunen skal gi et helsestasjonstilbud til barn fra fødsel til skolealder (0–6 år). Tilbudet til barna og familiene skal omfatte hjemmebesøk, helseundersøkelser og rådgivning, forebyggende psykososialt arbeid, opplysningsvirksomhet og veiledning. Kommunen har også ansvar for at helsestasjonsvirksomhet har rutiner for samarbeid med fastlegene, kommunal jordmortjeneste og spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt arbeid med oppdatering og tilpasning av forskriften til relevante bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseoven.

#### 4.1.5 Veileder til forskrift

Nasjonale føringer for hvordan helsestasjonens oppgaver om å følge barnets fysiske, psykiske, sosiale og kognitive utvikling, samt gi informasjon og veiledning til barnets foreldre/foresatte skal utføres er nærmere utdypet i Helsedirektoratets veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450 (1). Helsedirektoratets oppdatering av veilederen er planlagt gjennomført i sammenheng med revisjonen av helsestasjonsforskriften.

## 4.2 Internkontroll

Internkontrollen skal sikre at kravene til tjenesten blir ivaretatt, jf. forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav a–f. Kommunehelsetjenesten har plikt til å etablere et internkontrollsystem og føre kontroll med egen virksomhet slik at det kan forebygges svikt.

Forskriften stiller krav til rutiner og prosedyrer, bemanning og opplæring, samhandling og dokumentasjon, personellens arbeidssituasjon, og til risikoanalyser og -styring for å avdekke og bruke hendelser i internt forbedringsarbeid og til virksomhetskulturen generelt.

Helsedirektoratets veileder ”Hvordan holde orden i eget hus” (8) konkretiserer nærmere hva innholdet i internkontrollen bør være. Kravene i internkontrollforskriften skal fortsatt gjelde i den nye helse- og omsorgstjenesteloven § 13-2.

## 5 Funn og vurderinger

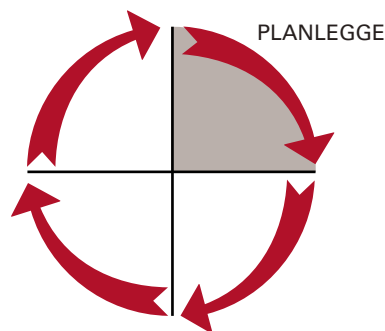
Vi presenterer resultatene fra kartleggingen med utgangspunkt i de fire temaområdene som illustreres i styringssirkelen: planlegging – gjennomføring – evaluering – korrigering (figur 1).

Selv om vi i kartleggingen registrerte forskjeller kommunene i mellom valgte vi å presentere funnene i aggregert form og har fremhevet de generaliserbare sårbare områdene som viste seg å forekomme i flertallet i utvalget. Statens helsetilsyn har ikke funnet det hensiktsmessig å navngi kommunene/bydelene.

Avslutningsvis etter hvert temaområde har Statens helsetilsyn kommentert de kartlagte funn.

### 5.1 Planlegging av helsestasjonsvirksomheten

Figur 2: Styringssirkelen – planlegging



Internkontroll i helsetjenesten innebærer at kommunen som ansvarlig for helsestasjonsvirksomheten skal:

- beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål
- utarbeide nødvendige planer for tjenestetilbudet
- skaffe oversikt over risikoområder eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav

#### 5.1.1 Målsetting

Foruten å fungere som veiviser/rettesnor for helsestasjonspersonellet i det daglige arbeidet er konkrete mål nødvendige for kommuneledelsen for å kunne planlegge og evaluere tjenesten.

Kartleggingen viser:

- Bare et fåtall kommuner/bydeler hadde formulert egne mål for helsestasjonsvirksomheten.
- I de fleste kommuner/bydeler er målsettinger som ble oppgitt generelle. For eksempel:
  - ”fremme helse og forebygge sykdom”
  - ”være et lavterskeltilbud”
  - ”øke innsatsen mot særlige grupper”
- De fleste kommuner/bydeler svarte at de hadde som mål å følge lover og forskrifter som gjelder for tjenesten. Mange viste også til at de hadde som mål å følge anbefalingene i Helse direktoratets veileder (1).

Statens helsetilsyn kommenterer:

Mer konkrete mål kunne styrket helsestasjonspersonellens bevissthet i egne prioriteringer, og ville også kunne kommunisere tydeligere til brukerne

hvilke forventninger de kan ha til helsestasjonstilbudet. Vi finner det problematisk å skulle planlegge og evaluere helsestasjonstjenesten ut fra slike generelle målsettinger.

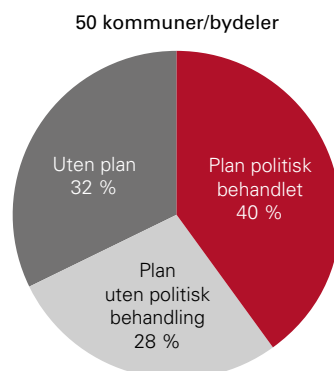
### 5.1.2 Kommunal helsestasjonsplan

Kommunene har et selvstendig ansvar for å organisere sin virksomhet på en hensiktsmessig måte, tilpasset lokale behov og for å sikre at krav til faglig forsvarlighet oppfylles.

Kartleggingen viser:

- 68 % av kommunene/bydelene hadde en skriftlig plan for helsestasjonsvirksomheten (figur 3). I planen fremkom antall og frekvens av helsestasjonskonsultasjoner i tråd med anbefalingene i Helsedirektoratets veileder (1). Det fremgikk imidlertid ikke av planene hvordan de nye utfordringene som helsestasjonstjenesten har blitt pålagt skal blir utført.
- 40 % av kommunene/bydelene som hadde skriftlig plan for helsestasjonsvirksomheten hadde sørget for politisk behandling av denne (figur 3).
- De fleste kommuner/bydeler som ikke hadde skriftlig plan viste til at helsestasjonen skal følge programmet som Helsedirektoratet anbefaler i sin veileder (1), men det var ikke tatt hensyn til at denne veilederen fra 2004 ikke er oppdatert.

Figur 3: Andel av 50 kommuner/bydeler i utvalget som oppga at de hadde kommunal helsestasjonsplan og andel planer som var politisk behandlet i kommunen



Statens helsetilsyn kommenterer:

Kommunale planer for helsestasjonstilbudet skal være et relevant virkemiddel for å sikre kravet til forsvarlighet. Når nesten alle kommunene/bydelene oppgir at de ikke har utarbeidet en egen plan for helsestasjonstjenesten og/eller at planen er ”å følge veileder” eller er ”å oppfylle lov og forskrift”, er det betimelig å stille spørsmål om kommunene/bydelene er seg bevisst hvor de har plassert ansvar for og om hvem som har fått myndighet til å prioritere hva helsestasjonstilbudet skal inneholde, og hvilke konsekvenser prioriteringen har for brukerne.

### 5.1.3 Rutine for samarbeid med fastleger

Helsestasjonen skal etablere rutiner for samarbeid med fastleger (9). Kravet til internkontroll innebærer at kommunen må vurdere om det er nødvendig at samarbeidsrutinene foreligger skriftlig. Rutinene bør sikre at kommunens/bydelens totale helsetilbud (til barn under 6 år) reflekterer en helhetlig plan uavhengig av organisering og avlønning.

Kartleggingen viser:

- Flertallet av kommuner/bydeler hadde ikke fastsatt rutiner for samarbeid med fastleger.
- Kommuner/bydeler som hadde skriftlige rutiner hadde stort sett begrenset disse til å gjelde årlige samarbeidsmøter, men i hovedsak gjaldt det bare rutiner for de fastlegene som også arbeider som helsestasjonslege. Rutinene avklarte ikke hvordan helsestasjonen og fastleger skulle kommunisere og eventuelt utveksle helseopplysninger om brukere/pasienter når det er nødvendig.
- Noen steder var helsestasjonen samlokalisert med fastlegen(e) i kommunen. I disse tilfellene foregikk samarbeidet oftest spontant og uformelt.

Statens helsetilsyn kommenterer:

Denne kartleggingen gir ikke grunnlag for å vurdere hvordan samarbeidet mellom helsestasjoner og fastleger



fungerer. Kartleggingen og tilsyns-erfaringer gir likevel informasjon som indikerer at kommunene/bydelene bør gjøre konkrete vurderinger av faren for svikt i dette samarbeidet. Rutinene bør legges opp til:

- at helhetlige bruker/pasientforløp i kjeden av forebygging ivaretas: tidlig innsats, tidlig diagnostikk, behandling, oppfølging, habilitering, rehabilitering mv.
- at fastlegen får beskjed fra helsestasjonen om avvikende funn hos barn på sin liste og om tiltak som igangsettes (fysioterapi, barnevern, barnepsykiatri, henvisning til 2. linjetjenesten osv.)
- at fastlegen melder funn som er viktige for å vurdere utvikling hos barnet til helsestasjonen og om tiltak som treffes i denne sammenheng
- en klar ansvarsfordeling når det gjelder hvem som skal følge opp funn hos barna
- at helsestasjonen gir råd om hva foreldre bør søke lege for, som øyeblikkelig hjelp i tråd med god allmennmedisinsk praksis
- at fastlegene er tilgjengelige for meldinger/konferanse om sine listepasienter fra helsestasjonen
- rammer for faglig samarbeid (for eksempel møter, telefonkonferanser, utviklingsarbeid) mellom fast ansatt helsepersonell og selvstendig næringsdrivende leger som tar hensyn til kulturforskjellene mellom aktørenes arbeidsplasser

#### 5.1.4 Risikovurdering

Kommunene bør foreta en systematisk gjennomgang av helsestasjonstjenestens tilbud og resultater for å finne fram til de aktiviteter eller prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk.

Kartleggingen viser:

- De fleste kommuner/bydeler oppga å ha god oversikt over hvilke områder innen helsestasjonsvirksomheten der det er fare for svikt.
- Flere av de minste kommunene opplyste at de har oversiktlige forhold om sårbare områder og toner ned

behovet for systematisk risikovurdering.

- Mer enn 30 % av de 50 kommunene/bydelene har oversendt dokumentasjon om det generelle systematiske planarbeid og rapporteringssystemet i kommunen/bydelen som også omfatter systematiske risikovurderinger.
- Ca. 50 % av kommunene/bydelene oppga at de hadde et godt tverrfaglig samarbeid og regelmessige møter med samarbeidsparter i kommunen, og at samarbeid er en viktig kilde for å identifisere risikoområder i helsestasjonstilbudet.
- Ca. 20 % av kommunene/bydelene mente at et avvikssystem er vesentlig for å skaffe oversikt over risikoområder.

Mange kommuner/bydeler oppga konkrete risikoområder i helsestasjonstjenesten:

- Kapasitetsproblemer som innebærer:
  - Manglende konsultasjon ved 10-måneders alder
  - Manglende konsultasjon ved 18-måneders alder
  - Mangelfull konsultasjon ved 2 års alder (kun legens somatiske undersøkelse)
  - Manglende konsultasjon ved 4 års alder
  - Sju av 18 anbefalte konsultasjoner i alderen 0–6 år gjennomføres ikke
  - Fare for mangelfull dokumentasjon i pasientjournal/helsekort
- Individuell oppfølging av brukere med særlige behov:
  - Familier som flytter mye
  - Flyktningsfamilier som ikke snakker norsk
  - Barn med psykisk syke foreldre
  - Barn med foreldre som har rusproblemer
  - Barn og familier med store hjelpebehov
- Svikt i overføring av helseopplysninger til helsestasjonen fra helseforetak (sykehus)
- Et fåtall kommuner som bare har én helsesøster har pekt på hvor sårbar helsestasjonsvirksomheten er, både med hensyn til personavhengighet og fravær.

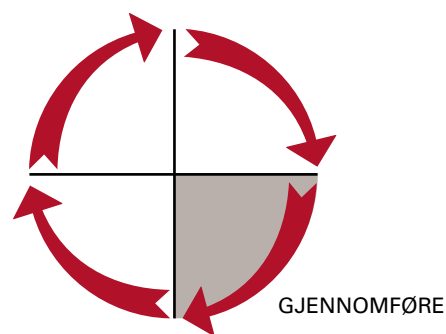
Statens helsetilsyn kommenterer:

Kommunene/bydelene oppga i all hovedsak de samme risikoområdene. Dette gjaldt både det *generelle* helsestasjonstilbudet til alle barn 0–6 år og forebyggende innsats overfor brukere som i tillegg har behov for *særlig oppfølging*.

Statens helsetilsyn ser alvorlig på at kommunene til tross for at de har satt som mål å følge Helsedirektoratets veileder (1) og har planlagt for det i utforming av helsestasjonens tilbud, ikke gjennomfører planene. Det er særlig bekymringsfullt at barn og familier som helsestasjonen har vurdert trenger bedre oppfølging, ikke får tilbud om det i kommunen/bydelen. Det kan være særlig grunn for kommuner/bydeler som har flyktningmottak og mange arbeidsinnvandrere å legge bedre til rette for et forsvarlig helsestasjonstilbud til disse barnefamiliene.

## 5.2 Gjennomføring av helsestasjonstilbudet

Figur 4: Styrings sirkelen – gjennomføring



Internkontroll i helsetjenesten innebærer at kommunen, som har ansvar for helsestasjonsvirksomheten, skal sørge for at tiltakene faktisk blir iverksatt som planlagt og at gjennomføringen skjer i samsvar med de rutiner som er bestemt.

### 5.2.1 Statistikk fra kommunene (KOSTRA)

Kartleggingen viser:

- Svært mange familier med nyfødte får ikke hjemmebesøk fra helsesta-

sjonen innen to uker etter hjemkomst fra fødeinstitusjon. Dette gjelder både små og store kommuner.

- Så godt som alle spedbarn har fått de helseundersøkelser som Helsedirektoratet anbefaler innen 8. uke ved helsestasjonen.
- Det er ikke samsvar mellom statistikk fra KOSTRA og de opplysningene som kommunene/bydelene gir om gjennomføring av helseundersøkelser av barn ved 2–3 års alder. Flere kommuner/bydeler opplyser til Statens helsetilsyn at 2-årskontrollen helt eller delvis er tatt ut av helsestasjonsprogrammet. Tallene disse kommunene/bydelene har rapportert i KOSTRA avspeiler ikke dette.
- Omtrent 20 % av kommunene/bydelene har opplyst om kapasitetsproblemer ved helsestasjonen.
- Det er store variasjoner mellom kommunene når det gjelder antall årsverk helsesøster per 10 000 innbyggere i alderen 0-5 år.
- Opplysninger i SYSVAK viser at kommunene/bydelene følger SYSVAK-registerforskriften.

Statens helsetilsyn kommenterer:

Statens helsetilsyn mener at det bryter med helselovgivningens krav til faglig forsvarlighet at kommuner/bydeler ikke sørger for at barn 0–6 år får tilbud om helsestasjonstjeneste i tråd med gjeldende faglige normer.

Mange kommuner/bydeler som viser til at de følger anbefalingene i Helsedirektoratets veileder (1). Dette gjelder også kommuner/bydeler som samtidig har oversendt dokumentasjon som viser at deres praksis ikke samsvarer med faglige føringer fra Helsedirektoratet. Eksempelvis utelater flere kommuner å gjennomføre konsultasjon hos helsesøster og helsestasjonslege ved 2-års alder. Noen avviker fra det anbefalte programmet og utelater konsekvent å tilby konsultasjonene ved 10 og 18 måneders alder. Mange kommuner tilbyr heller ikke hjemmebesøk til alle familier med nyfødte innen 14 dager.

Det er bekymringsfullt at statistikk fra KOSTRA og opplysningene om gjennomførte helseundersøkelser ved

helsestasjonen vi fikk i kartleggingen ikke stemmer. Vi stiller spørsmål ved kvaliteten på styringsdataene i KOSTRA og støtter Helsedirektoratets forslag om at det bør innføres en egen rapportering som inneholder personelloversikt, tjenestetilbud herunder brukertilfredshet, kvalitetsindikatorer, interkommunalt samarbeid og rapportering på hvorvidt ny faglig veileder følges (6).

Statens helsetilsyn har ikke undersøkt om det er geografiske, demografiske eller andre relevante forskjeller som skulle tilsi at bemanningsbehovet er så ulikt i kommunene. Resultatene fra en kartlegging som Helsedirektoratet gjennomførte i 2010 viste et gap mellom rapporterte årsverk og den nasjonale minstenormen for bemanning som direktoratet legger til grunn. Det er likevel relevant å vise til at konsekvensene av for lite bemanning innebærer mangelfull oppfølging av barn og familier fra helsestasjonens side.

### 5.2.2 Avvikshåndtering

Kommunen skal etablere ordninger som systematisk avdekker, retter opp og forebygger avvik fra krav i helselovgivningen.

Kartleggingen viser:

- Ca. 40 % av kommunene/bydelene har fastsatt skriftlige avviksrutiner.
- Svært få kommuner/bydeler har fastsatt hvordan avvik skal rapporteres til øverste kommuneledelse.
- Svært få kommuner/bydeler hadde registrert avvik fra faglige krav til helsestasjonstjenesten de siste årene. For eksempel hadde de, til tross for at tjenesten var planlagt i tråd med anbefalingene i Helsedirektoratets veileder, ikke registrert det som avvik i kommunens avvikshåndteringssystem.
- 20 % av kommunene har svart at skriftlige avviksmeldinger er en viktig del av rapporteringen til kommuneledelsen, men ingen av disse hadde registrert avviksmeldinger fra helsestasjonstjenesten.

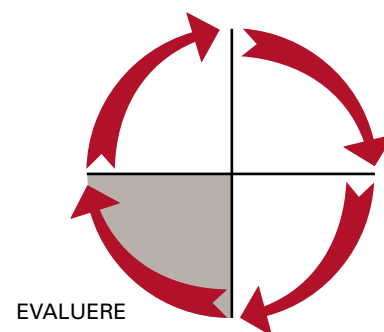
Statens helsetilsyns kommenterer:

Det er ikke samsvar mellom de få avviksoversiktene fra kommunene/bydelene i denne kartleggingen og det mangelfulle tjenestetilbudet de faktisk beskriver. Datagrunnlaget som samlet sett inngår i kartleggingen bekrefter dette.

Erfaringer, også fra andre tilsyn, gir Statens helsetilsyn grunn til å tro at kommunens/bydelens avviksrutine ikke blir fulgt av helsestasjonstjenesten. Det er også uklart om øverste kommuneledelse i kommunene/bydelene etterspør avviksmeldinger fra helsestasjonstjenesten.

### 5.3 Evaluering av helsestasjonstilbudet

Figur 5: Styringssirkelen – evaluering



Internkontroll i helsetjenesten innebærer at kommunen, som har ansvaret for helsestasjonsvirksomheten, foretar systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Ledelsens gjennomgang innebærer kontroll av at rutinene følges, og at de er hensiktsmessige og tilstrekkelige. Rapportering av svikt og uønskede hendelser og bruken av disse til læring og forbedring er viktige forutsetninger for at internkontrollen skal fungere.

Virkemidler for systematisk overvåking og gjennomgang av drift og resultater kan være intern rapportering, muntlig eller skriftlig, eller mer systematiske gjennomganger som f.eks. interne revisjoner.

### 5.3.1 Hva vurderer kommunen/bydelen at fungerer bra?

Øverste ledelse i kommunene/bydelene har besvart dette spørsmålet og viser til:

- Godt oppmøte på helsestasjonen – bortimot alle familier tar i mot tilbudet
- Generell brukertilfredshet
- Stabilt personale med god kompetanse ved helsestasjonen
- Godt tverrfaglig samarbeid
- Lett tilgjengelighet til helsestasjonen og lav terskel for brukerne til å ta kontakt
- I flertallet av kommunene/bydelene vurderer øverste kommuneledelse at helsestasjonstilbudet til barn i alderen 0–6 år er godt eller svært godt. Enkelte av disse legger likevel til at tilbudet er faglig forsvarlig til tross for knappe ressurser, og at det er behov for å øke kapasiteten ved helsestasjonene.
- *”Vi har etablert gode oppfølgings- og styringssystemer som fungerer godt.”*

Statens helsetilsyns kommenterer:

Med forbehold om at dette spørsmålet kan oppfattes ulikt består kommunenes/bydelsledelsenes besvarelser på dette spørsmålet av svært generelle utsagn. Statens helsetilsyn stiller spørsmål ved grunnlaget for å kunne vite hva som fungerer bra når det ikke har vært iverksatt systematiske tiltak for å følge med på om tjenestene ved helsestasjonen er faglig forsvarlige.

### 5.3.2 Rapportering til rådmann

Kommunene/bydelene fikk spørsmål om hvilke tiltak som var iverksatt for å sikre nødvendig rapportering fra helsestasjonen til øverste kommuneledelse. I tillegg ble de bedt om å oversende siste årsrapport og eventuelle periode-rapporter i 2011 fra helsestasjonen.

Kartleggingen viser:

- Halvparten av kommunene/bydelene har omtalt helsestasjonsvirksomheten i sin årsmelding. Bare et fåtall av disse inneholder en nærmere beskrivelse av helsestasjonsvirksomheten, om særlige utfordringer eller fare for svikt i tjenestetilbudet.

- I halvparten av kommunene/bydelene foregikk det muntlig rapportering i regelmessige møter med kommune-/bydelsledelsen én til to ganger i måneden.
- Ca. halvparten av kommunene/bydelene hadde ikke etablert systematisk skriftlig rapportering i løpet av året fra helsestasjonsvirksomheten til øverste kommuneledelse
- Fem av utvalgets kommuner/bydeler opplyste at det er ”kort avstand” til kommuneledelsen og at helsestasjonen rapporterer i ad hoc-møter.
- Noen få kommuner/bydeler hadde årsmeldingen som eneste skriftlige dokumentasjon som viser rapportering fra helsestasjonsvirksomheten.
- I flere kommuner foregikk rapportering fra helsestasjonen til øverste kommuneledelse kun muntlig. Dette gjaldt både små og store kommuner.

Statens helsetilsyn kommenterer:

Vi stiller spørsmål ved kommuneledelsens mulighet til å følge med på om helsestasjonsvirksomheten oppfyller de krav helselovgivningen stiller når rapporteringen fra virksomheten skjer uformelt og uten etterfølgende dokumentasjon.

### 5.3.3 Systematisk gjennomgang av helsestasjonsvirksomheten

Ansvarer kommunen har for å avdekke svikt skal ikke være avgrenset til enkeltstående hendelser eller avvik. Kommunen/bydelene bør sørge for at virksomhetens resultater blir registrert og fulgt opp på et overordnet nivå.

Kartleggingen viser:

- Et fåtall kommuner/bydeler har oversendt dokumentasjon som viser at de sikrer systematisk analyse av helsestasjonsvirksomheten.
- Noen få kommuner/bydeler utmerker seg ved å ha innført et styringssystem hvor mål og resultatkrav systematisk blir satt opp og rapportert.
- Mange kommuner/bydeler har ikke sikret at det er god nok sammenheng mellom statistikk fra helsestasjonsvirksomheten og kommunens/

bydelens egne kvalitative vurderinger av tjenesten.

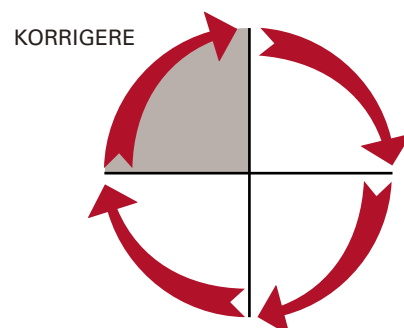
- Tre av de 50 kommunene/bydelene har i 2010–2011 analysert helsestasjonsvirksomheten gjennom å delta i effektiviseringsnettverk i regi av Kommunenes Sentralforbund (KS). Statens helsetilsyn har mottatt de skriftlige tjenesteanalysene for helsestasjonstjenesten som er utarbeidet i to av disse kommunene. De mener at tjenesteanalysen er et verktøy for grundig gjennomgang av tjenesten og for å vurdere sammenhengene mellom ressursinnsats, resultat og kvalitet.

Statens helsetilsyn kommenterer:

Vi har sammenholdt kommunenes/bydelenes oversendte styringsdokumenter i form av planer, rutiner og resultatdokumentasjon med kommunenes/bydelenes besvarelser av spørreskjemaet. Dette gir innblikk i hvilke tiltak kommunene/bydelene har iverksatt for å sikre god styring med helsestasjonsvirksomheten. Kartleggingen viser påfallende store forskjeller mellom kommuner/bydeler når det gjelder i hvilken grad de dokumenterer at helsestasjonsvirksomhetens resultater blir rapportert og registrert og fulgt opp av kommunaledelsen.

#### 5.4 Korrigerende av helsestasjonstilbudet

Figur 6: Styringssirkelen – korrigerende



Internkontroll i helsestasjonstjenesten innebærer at kommunens ledelse, som er ansvarlig for virksomheten, må ha tilstrekkelig innsikt i hva som fungerer bra og hva som bør forbedres, og at

ledelsen setter i verk nødvendige forbedringstiltak ved behov.

##### 5.4.1 Hva vurderer kommunen/bydelen må bli bedre?

Kommunene/bydelene besvarte dette spørsmålet med konkrete forslag til forbedring av eget styringssystem:

- Mer og bedre tverrfaglig samarbeid internt/eksternt
- Faglig rapportering fra helsestasjonen til kommunens ledelse
- Skriftliggjøring av rutiner, planer og rapporteringer
- Gjennomføring av brukerundersøkelser
- Bedre informasjon på internett om helsestasjonstilbudet
- Systematisk risikovurdering av helsestasjonstilbudet
- Mer hensiktsmessig elektroniske pasientjournalssystem
- Bedre system for samhandling med sykehusene – ikke bare når det gjelder familier med nyfødte barn, men også barn og familier som har behov for individuell plan
- Systematisk avvikshåndtering
- Bedre tilgang på helsestasjonstjeneste
- Bedre mulighet til å følge opp brukere med særlige behov. Spesielt fremheves familier fra andre kulturer, familier som er innflyttere i kommunen, familier som flytter ofte, med fattigdomsproblematikk, nyfødte med unge mødre, betydningen av tidlig å fange opp deprimerte kvinner etter fødsel og konsultasjoner på helsestasjonen som ikke blir gjennomført slik Helsedirektoratet anbefaler.

Eksempel fra en kommune

*”Etterspørselen øker, som sagt med 25 %... Siden hovedfokus er hos de minste barna så har skolehelse-tjenesten mindre tilbud enn det vi ønsker”*

##### 5.4.2 Endringsplaner for helsestasjonstilbudet

Kommunene/bydelene ble bedt om å sende inn eventuelle planer de har om endringer i helsestasjonstilbudet til barn 0–6 år. Flere har informert om om-

organiseringsprosesser som pågår i kommunen.

Kartleggingen viser:

- Kommunene/bydelene oppgir at de ikke har konkrete planer om særlige endringer i helsestasjonstilbudet. Dette gjelder også kommuner hvor dagens praksis ikke er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger.

Statens helsetilsyn kommenterer:

Det er påfallende at kommunene/bydelene åpenbart ser mange behov for forbedring av helsestasjonsvirksomheten og selv lister opp konkrete forslag til hva som må til for å oppnå dette, samtidig som de ikke har konkrete planer om endringer.

Statens helsetilsyn mener det er nødvendig at kommunene/bydelene iverksetter tiltak for å gjøre nødvendige forbedringer av helsestasjonstjenesten for å sikre at helsestasjonstilbudet til barn 0–6 år tilfredstiller lovkravet om faglig forsvarlige tjenester.

## 6 Oppsummering og anbefalinger

Denne kartleggingen gir en indikasjon på hvor god styring kommunene/bydelene har i sin prioritering, gjennomføring og evaluering av helsestasjons-tilbudet fra barnets fødsel og fram til skolestart.

Det er først og fremst kommunene/bydelene selv som må vurdere hvilken helsegevinst som kommer ut av helsestasjonsvirksomheten som ledd i internkontrollen med denne tjenesten. Dernest er dette et spørsmål som bør undersøkes vitenskapelig gjennom forskning.

Resultatet av kartleggingen viser hvilke ordninger 50 kommuner/bydeler har etablert for å styre helsestasjonsvirksomheten. Selv om det er store forskjeller mellom de 50 enhetene som er undersøkt, tegner det seg et bilde av et tjenesteområde hvor styringen i hovedsak er overlatt til helsestasjonspersonellet. Spørsmålet er derfor om kommunens øverste ledelse har god nok kontroll med at barn 0–6 år får den helsehjelpen de har rett på fra helsestasjonen. Statens helsetilsyn stiller også spørsmål ved hvor godt grunnlag kommuneledelsen har for å vurdere kvaliteten på tjenesten, og hvordan de selv definerer egeninnsatsen på dette området.

På grunnlag av funn fra denne kartleggingen mener Statens helsetilsyn at:

- Statlige helsemyndigheter må konkretisere hvem som har ansvar for hva innenfor ulike deler av forebyggende helsetjenester.

Helsestasjonsvirksomheten har behov for slik avklaring for å kunne sikre eget tjenestetilbud, men også for å sikre hensiktsmessig samarbeid med fastleger, kommunal fysioterapi-tjeneste, barnehager, barnevern, helseforetak etc. Dette bør avklares gjennom

- forskrifter
- veiledere
- retningslinjer
- faglige fora/opplæring

- Kommunene må sørge for systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen/styringen med helsestasjonsvirksomheten for å sikre at den fungerer som forutsatt ved å:
  - gjennomføre systematiske risikovurderinger av helsestasjonsvirksomheten
  - fastsette kommunal plan for helsestasjonsvirksomheten
  - etablere rutiner for samarbeid mellom helsestasjon og fastleger
  - etablere ordninger som avdekker, retter opp og forebygger avvik fra faglige krav til helsestasjonsvirksomheten
  - sørge for nødvendig rapportering fra helsestasjonen til kommuneledelsen
  - sikre korrekt statistikk fra helsestasjonsvirksomheten (KOSTRA)
  - gjennomføre systematisk evaluering og analyse av helsestasjonstjenesten
- Fylkesmannen, som fra 1. januar 2012 er tilsynsmyndighet for helsestasjonsvirksomhet, bør vurdere

behovet for oppfølging av denne kartleggingen i kommuner i eget fylke. Videre kan det vurderes aktiviteter i form av råd og veiledning overfor kommunene for å bidra til implementering av relevante faglige retningslinjer og veiledere. Statens helsetilsyn har funnet grunnlag for videre tilsyn med at helsestasjonen oppfyller lov og forskrift og følger anbefalt program som innebærer et likeverdig tjenestetilbud, og forbereder i 2012 et landsomfattende tilsyn med helsestasjonstjenesten i 2013.

Statens helsetilsyn støtter Helse- direktoratet i at det er nødvendig at det etableres ny eller utvidet statistikk for helsestasjonsvirksomheten. Det er behov for kvalitetssikring av grunnlags- data som rapporteres fra kommunene til KOSTRA. Tilgjengelig statistikk i KOSTRA avspeiler ikke de direkte opplysningene som kommunene har avgitt i denne kartleggingen som ble gjennomført i 2011.

## **Konklusjon**

Statens helsetilsyn ser med bekymring på at kommuner/bydeler ikke tilbyr barn 0–6 år helsestasjonstjeneste i tråd med faglige normer fastsatt av myndig- hetene (Helsedirektoratet). Det bryter også med et velfungerende og helhetlig styringssystem. Det er særlig bekym- ringsfullt at kommunene/bydelene som selv erkjenner svikt i tjenesten ikke har planlagt å iverksette forbedringstiltak.

Kartleggingsresultatene vil kunne bidra til å gi kommunene et grunnlag for læring og kvalitetsutvikling av helse- stasjonstjenesten. Dette er også viktig for implementering av den nye helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelse- loven.



## 7 Referanser

1. Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450. IS-1154. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2004.
2. Kartlegging av helsetjenestetilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenestene i Sør-Trøndelag. Trondheim: Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, 2009.
3. Helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen bydel. Rapport 3/2011-F. Oslo: Trondheim kommunerevisjon, 2011.
4. Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinnar og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport fra Helse-tilsynet 3/2011. Oslo: Statens helsetilsyn, 2011.
5. Magnusson M, Lindfors AC, Tell J. Store skillnader i svensk barnhelsevård. Läkartidningen 2011; 108(35): 1618–1621.
6. Rapport om styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
7. Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Rapport IS-1798. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
8. Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten. IS-1183. Oslo: Helsedirektoratet, 2009.
9. Vurdering av elementer som kan inngå i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. Delrapport 3: Utvikling av kvalitetssystemer for primærhelsetjenester. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.
10. Primærforebyggende tiltak og screening i helsetjenesten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.

## Vedlegg

### 7.1 Liste over 50 utvalgte kommuner/bydeler

<i>Kommune</i>	<i>Folke- mengde per 31.12.2010</i>	<i>Antall fødte i løpet av 2010</i>	<i>Kommune</i>	<i>Folke- mengde per 31.12.2010</i>	<i>Antall fødte i løpet av 2010</i>
<b>Østfold</b>			<b>Rogaland</b>		
Aremark	1414	19	Kvitsøy	528	5
Skiptvet	3576	46	Randaberg	10 061	128
<b>Akershus</b>			Sokndal	3265	49
Bærum	112 789	1311	<b>Hordaland</b>		
Hurdal	2619	24	Askøy	25 602	389
Lørenskog	33 308	410	Bergen	260 392	3547
Vestby	14 708	187	Jondal	1041	8
<b>Oslo</b>			Kvam	8442	104
Alna	47 034	744	Masfjorden	1672	13
Gamle Oslo	43 770	1041	Øygarden	4300	45
Nordre Aker	48 225	756	<b>Sogn og Fjordane</b>		
Sagene	35 115	879	Aurland	1689	15
St. Hanshaugen	34 030	643	Førde	12 207	196
Østensjø	46 272	756	Hornindal	1207	16
<b>Hedmark</b>			<b>Møre og Romsdal</b>		
Eidskog	6299	58	Haram	8857	89
Os	2045	14	Stordal	1022	11
Rendalen	1974	21	Surnadal	5949	54
<b>Oppland</b>			Ålesund	43 670	540
Gausdal	6141	55	<b>Sør-Trøndelag</b>		
Nord-Aurdal	6402	65	Bjugn	4570	52
Skjåk	2299	19	Melhus	15 028	196
<b>Buskerud</b>			<b>Nord-Trøndelag</b>		
Ringerike	28 946	317	Steinkjer	21 151	240
Røyken	19 264	202	Verran	2609	19
Sigdal	3524	28	<b>Nordland</b>		
<b>Vestfold</b>			Grane	1487	19
Horten	26 036	279	Værøy	748	7
Re (f.o.m. 2002)	8821	104	<b>Troms</b>		
Stokke	11 129	131	Ibestad	1419	7
<b>Telemark</b>			Kvænangen	1294	8
Nome	6561	66			
Porsgrunn	35 043	384			

## 7.2 Melding om tilsyn til landets kommuner



## HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Landets kommuner v/rådmannen

DERES REF. / YOUR REF:

VÅR REF. / OUR REF:  
2011/690 I HCK

DATO: / DATE:  
9 . juni 2011

### Orientering til alle landets kommuner – tilsyn med helsestasjonsvirksomheten i 2011

Statens helsetilsyn har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et kartleggingstilsyn med helsestasjonsvirksomheten i 2011. Tilsynet skal knyttes til vurdering av helsegevinst av forebyggende innstats, og hvordan kommunen selv definerer egeninnsats på dette området.

Statens helsetilsyn vil gjennomføre en kartlegging i et tilfeldig utvalg av landets kommuner. Formålet er å få oversikt over hvordan kommunene styrer sin prioritering, gjennomføring og evaluering av helsestasjonstilbudet.

Femti av landets kommuner/bydeler vil bli bedt om å besvare et elektronisk spørreskjema samt oversende kommunens relevante dokumentasjon til Statens helsetilsyn. De utvalgte kommuner/bydeler vil få tilsendt et eget brev og e-post i løpet av juni 2011, hvor også frist for besvarelse vil fremgå. I tillegg vil KOSTRA-data fra de samme kommunene bli brukt i denne kartleggingen.

Statens helsetilsyn vil presentere resultatet av dette tilsynet i en felles rapport som blir sendt til alle landets kommuner innen utgangen av 2011. For øvrig blir rapporten publisert på Statens helsetilsyns nettside: [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Våre kontaktpersoner er:  
Kristina Totlandsdal, tlf. 21 52 99 21  
Heidi Kristensen, tlf. 21 52 99 95

Med hilsen  
  
Gorm Are Grammelvedt (etter fullmakt)  
Avdelingsdirektør

  
Heidi C. Kristensen  
rådgiver

Kopi: Helsetilsynet i fylkene

Statens helsetilsyn  
Norwegian Board of  
Health Supervision  
Org. nr.: 974 761 394

Postadresse / Postal address:  
Pb 8128 Dep,  
NO-0032 OSLO, Norway  
Besøksadresse / Street address:  
Calmeyers gate 1

Fakturaadresse / Invoice address:  
Statens helsetilsyn  
Fakturamottak SSØ  
Pb 4104, 2307 Hamar

Tlf. / Tel.: (+47) 21 52 99 00  
Faks / Fax: (+47) 21 52 99 99  
E-post / E-mail:  
postmottak@helsetilsynet.no  
Internett: [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

### 7.3 Brev til utvalgte kommuner/bydeler



**HELSETILSYNET**  
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetenestene

Kommuner v/Rådmannen  
i henhold til vedlagte liste

DYKKAR REF. / YOUR REF:

VÅR REF. / OUR REF:

DATO: / DATE:

2011/690 I HCK

21 juni 2011

#### Tilsyn med helsestasjonsverksemda 2011 - innhenting av opplysningar

Statens helsetilsyn viser til vårt brev av 9. juni 2011 med orientering til alle landets kommunar om vårt tilsyn med helsestasjonsverksemda i 2011, vedlagt.

Dykkar kommune er en av femti tilfeldig utvalde kommunar/bydelar som er omfatta av dette tilsynet.

Statens helsetilsyn skal gjennomføre kartlegginga ved å innhente opplysningar direkte frå dei utvalde kommunane/bydelane og med data frå offentlig statistikk (KOSTRA).

Med heimel i kommunehelsetjenesteloven av 19. november 1982 nr 66 § 6-3 ber vi kommunen/bydelen svare på eit spørreskjema og senda kopi av annan dokumentasjon frå kommunen til oss.

#### Spørreskjema

Kommunen/bydelen vil om ei veketid få tilsendt eit elektronisk spørreskjema til sin postmottakadresse. Spørsmåla dreier seg om styring av helsestasjonsverksemda og er retta mot øvste kommuneleing. Svar på spørsmåla skal skrivast direkte inn i skjemaet og sendas inn elektronisk **innan fredag 29. juli 2011**.

Sannsynlegvis vil det vera svar på nokre av spørsmåla i kommunen/bydelen sine eigne styringsdokument. Sjølv om de også sender kopi av slike dokument, må de svare på alle spørsmåla i det elektroniske spørreskjemaet.

Statens helsetilsyn  
Norwegian Board of  
Health Supervision  
Org. nr.: 974 761 394

Postadresse / Postal address:  
Pb 8128 Dep,  
NO-0032 OSLO, Norway  
Besøksadresse / Street address:  
Calmeyers gate 1

Fakturaadresse / Invoice address:  
Statens helsetilsyn  
Fakturamottak SSØ  
Pb 4104, 2307 Hamar

Tlf. / Tel.: (+47) 21 52 99 00  
Faks / Fax: (+47) 21 52 99 99  
E-post / E-mail:  
postmottak@helsetilsynet.no  
Internett: www.helsetilsynet.no

### Dokument frå kommunen/bydelen

Vi ber om å få tilsendt følgjande:

1. Organisasjonskart/-omtale som viser korleis helsestasjonsverksemda er organisert og plassert i kommuneorganisasjonen.
2. Plan for helsestasjonsverksenda (tenester til barn 0 – 6 år)
3. Dokumentasjon som viser eventuell kommunal politisk behandling av planar og resultat frå helsestasjonsverksemda frå 2005.
4. Risikovurderingar eller andre dokument som viser kva områder av helsestasjonsverksemda som leiinga i kommunen/bydelen vurderer det er fare for svikt i tenestene.
5. Rutinar for samarbeid mellom helsestasjon/-ane og fastlegar.
6. Rutinar/prosedyrar for å registrera, retta opp og førebyggja avvik frå krav til helsetenesta i kommunen/bydelen.
7. Oversikt som viser dei avvika frå krav til helsestasjonsverksemda som er registrerte i kommunen frå 1. januar 2010 og til dags dato.
8. Dokumentasjon som viser korleis kommunen har handtert avviksmeldingane, jf. punkt 7.
9. Siste årsrapport og eventuelle perioderapportar i 2011 frå helsestasjonar i kommunen.
10. Eventuelle planar om endring i helsestasjonstilbodet til barn 0 – 6 år i kommunen.

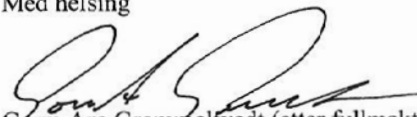
Kommunen/bydelen kan eventuelt senda oss dokumentasjonen jf. punkt 1 – 10 elektronisk til [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no) eller som ordinær post innan **fredag 29. juli 2011**.

Postadresse: Statens helsetilsyn  
PB 8128 Dep  
3200 Oslo

Vi ber om at svaret merkes med **REF 2011/690**

Vår kontaktperson er: seniorrådgiver Kristina Totlandsdal, tlf. 21 52 99 21

Med helsing

  
Gorm Are Grammelvedt (etter fullmakt)  
åvdelingsdirektør

  
Heidi Kristensen  
rådgiver

Kopi: Brev av 9. juni 2011 til alle landets kommunar

Saksbehandlar: Heidi Kristensen, tlf. 21 52 98 50

## 7.4 Spørreskjemaet

### **Spørjeskjema til 50 utvalde kommunar/bydelar**

Vi viser til brev datert 9. juni frå Statens helsetilsyn til kommunane i landet og til brevet frå oss datert 21. juni 2011 til dei utvalde kommunane/bydelane der vi orienterte om tilsynet med helsestasjonsverksemda (vår ref. 2011/690).

Svaret frå kommunen på dette spørjeskjemaet er ein del av tilsynsmyndigheita si innhenting av opplysningar, og kommunen må svare på alle spørsmåla.

Det mulig å flytte fram og tilbake mellom spørsmålene under utfylling av skjemaet, og evt. gjere endringar helt fram til svaret er sendt. Etter dette vil kommunen/bydelen få kopi av svaret på e-post til egen postmottaksadresse.

### **Ved spørsmål ta kontakt med:**

rådgiver Heidi Kristensen tlf. 21 52 98 50 eller  
seniorrådgiver Kristina Totlandsdal tlf. 21 52 99 21.

**Svarfrist: 29. juli 2011**

## Tilsyn med helsestasjonsvirksomheten 2011

1. Kommunens navn:
2. Kontaktperson:
3. Stilling:
4. Telefon:
5. e-postadresse:
6. Hvilke mål har kommunen satt for helsestasjonstilbudet til barn i alderen 0-6 år?
7. Har kommunen fastsatt hva innholdet i helsestasjonstilbudet til barn i alderen 0-6 år skal være?
8. Foreligger det en skriftlig plan for helsestasjonstilbudet til barn i alderen 0-6 år?
9. Er planen politisk behandlet i kommunen?
10. Hva er det konkrete innholdet i helsestasjonstilbudet til barn i alderen 0-6 år?
11. Hvilke oppgaver har første prioritet?
12. Begrunnelse for prioritering:
13. Hvilke oppgaver er nedprioritert?
14. Begrunnelse for nedprioritering:
15. Hva gjør kommunen for å få oversikt over risikoområder innen helsestasjonstilbudet til barn 0-6 år?
  - a) Hvilke områder innen helsestasjonsvirksomheten til barn 0-6 år vurderer kommunen at det er fare for svikt i tjenesten?
16. Hvilke tiltak har kommunen iverksatt for å sikre nødvendig rapportering fra helsestasjonsvirksomheten til øverste kommuneledelse? (skriftlig/muntlig, hyppighet, rapporteringstema etc.)
17. Hva er kommunens øverste ledelse sin vurdering av helsestasjonstilbudet til barn i alderen 0-6 år?
18. a) Hva fungerer bra?
19. b) Hva må bli bedre?

# Stivret sihkarvuoda dihte

## Raporta dearvvašvuodastašuvnnaid geahčus

Dearvvašvuodageahču Raportta 1/2012 čoahkkáigeassu

Dát raporta almmuha bohtosiid Stáhta dearvvašvuodageahču bearráigeahčus mas leat guorahallan dearvvašvuodastašuvnnaid doaimmaid jagis 2011. Raporta addá ollislaš gova das mo suohkanat/gávpotoasit stivrejit dearvvašvuodastašuvnnaid doaimmaid.

Dán bearráigeahčus leat mii guorahallan ovddasteaddji oasi suohkaniin, vihtalogi suohkana, daid gaskkas guhtta gávpotasi Oslos, mo sii vuoruhit, plánejit, čadahit ja njulgejit dearvvašvuodastašuvnnaid fállaldagaid 0–6 jagi mánáide. Čohkkejuvvon bohtosiid ja min árvoštallamiid vuoddun leat suohkaniid čálalaš vástádušat jearahallanskovis, sáddejuvvon duodaštusat ja lassidiedut seamma suohkaniin, maid leat geahččan ovttas almmolaš statistihkaiguin (KOSTRA) ja SYSVAK dieđuiguin doaimmaid birra.

Guorahallamiid bohtosat čájehit ahte riikkadásis ledje dearvvašvuodastašuvnnaid doaimmain erohusat sihke sisdoalu ja kvalitehta dáfus. Oppalaččat lei goasii buot guorahallojuvvon suohkaniin heajos ja váilevaš suohkanlaš riskastivrejupmi.

Stáhta dearvvašvuodageahčču oaivvilda ahte dán kártema bohtosat sáhttet leat ávkkálaččat dasa ahte suohkanat váldet bohtosiin oahpu ja ovddidit dearvvašvuodastašuvnnaid kvalitehta. Dát šaddá erenoamáš guovddáš dearvvašvuoda- ja fuolahuslága ja

álbmotdearvvašvuodalága implementeremis.

Ávžžuhusat:

- Stáhtalaš eiseválddit fertejit deattuhit geas lea ovddasvástáduš masage iešgudet osiin eastadeaddji dearvvašvuodabálvalusa doaimmain. Dearvvašvuodastašuvnnaid doaimmat dárbašit čielgasa das, vai sáhttet sihkkarastit iežaset bálvalusfálaldagaid.
- Suohkanat fertejit systemáhtalaččat gozihit, guorahallat ja čadahit siskáldas dárkkisteami/stivrejumi dearvvašvuodastašuvnnaid bálvalusaidda hárrái, sihkkarastin dihte ahte dat doibmet eavttuid mielde
- Fylkkamánni berre dan olis go lea dearvvašvuodastašuvnnaid bearráigeahččoeseváldi, árvoštallat man muddui sin fylkkas lea dárbu iešgudet suohkaniin čuoovvolit guorahallama bohtosiid.

Stáhta dearvvašvuodageahčču doarju Dearvvašvuodadirektoráhta das ahte lea dárbašlaš áigái oazžut odđa dahje viidát statistihka dearvvašvuodastašuvnnaid doaimmaid hárrái, danne go guorahallamis lea čájehuvvon ahte diedut mat leat gávdnamis KOSTRA bokte, eai leat doarvái luohtehahttit.



# Managing to improve the service

## Report of supervision of services provided by health centres

### Summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 1/2012

This report presents the results of supervision of services provided by health centres carried out by the Norwegian Board of Health Supervision in 2011. The report gives an overview of management of health centres by the municipalities and urban districts.

We investigated how a representative sample of fifty municipalities, including 6 urban districts in Oslo, make priorities, plan, carry out and develop health centre services for children aged 0–6 years. Our findings and evaluation are based on questionnaires completed by the municipalities, documentation and additional information. We also used public statistics (from Statistics Norway) and data from the Norwegian Register of Vaccination.

The results show that there is large variation throughout the country in the content and quality of services provided by health centres. In general, management of the services was weak and inadequate in nearly all the municipalities in the sample.

We believe that the results of this survey can help the municipalities to improve the quality of these services. This is particularly relevant for implementation of the Health Care Act and the Public Health Act.

#### Recommendations:

- Public authorities need to identify who has responsibility for what within the different sectors of preventive health care. Health centres need to know this in order to provide adequate services.
- The municipalities must ensure systematic monitoring of internal control and management of health centres in order to ensure that the services function as intended.
- The Offices of the County Governors, as supervision authority for health centres, should assess the need to follow up this survey in the municipalities in their own county.

The Norwegian Board of Health Supervision agrees with the Norwegian Directorate of Health that we need more comprehensive data about services provided by health centres, since this survey has shown that existing data are inadequate.

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2011

**1/2011** Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern

**2/2011** Nytt syn på gammel aktivitet. Tilsyn 2010 med verksemder som er godkjente for å handtere hornhinner m.m. til bruk på menneske i Noreg: Gjennomføring og erfaringar

**3/2011** Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport frå tilsyn med barselomsorga

**4/2011** Kommuner bryter loven ved henvendelser om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2010 med sosiale tjenester i Nav

**5/2011** Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre

**6/2011** Fylkesmennesenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven kap. 4 – raskere behandling når Fylkesmannen selv slutfører saksbehandlingen

**7/2011** Meldesentralen – årsrapport 2010

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

## Utgivelser 2012

**1/2012** Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsetasjonsvirksomheten

## Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

## OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 1/2012

### **Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten**

Denne rapporten viser resultater av Statens helsetilsyns kartleggingstilsyn med helsestasjonsvirksomheten i 2011. Rapporten gir en oversikt over hvordan kommunene/bydelene styrer helsestasjonstjenesten.

I dette tilsynet har vi kartlagt hvordan et representativt utvalg av femti kommuner, inkludert seks bydeler i Oslo, prioriterer, planlegger, gjennomfører og korrigerer helsestasjonstilbudet til barn 0–6 år. Grunnlaget for funnene og våre vurderinger er kommunenes skriftlige besvarelser på et spørreskjema, innsendt dokumentasjon og supplerende opplysninger fra de samme kommunene, sammenholdt mot offentlig statistikk (KOSTRA) og data fra SYSVAK om virksomheten.

Resultatene av kartleggingen viser at det på landsbasis var variasjoner i innhold og kvalitet av helsestasjonsvirksomheten. Generelt forekom svak og mangelfull kommunal risikostyring i nesten alle kommuner i utvalget.

Statens helsetilsyn mener at resultatene fra denne kartleggingen vil kunne bidra som grunnlag for kommunenes læring og kvalitetsutvikling av helsestasjonstjenesten. Dette vil være særlig relevant for implementeringen av helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven.

#### Anbefalinger:

- Statlige myndigheter må konkretisere hvem som har ansvar for hva innenfor ulike deler av forebyggende helsetjenester. Helsestasjonsvirksomheten har behov for en avklaring for å kunne sikre eget tjenestetilbud.
- Kommunene må sørge for systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen/styringen med helsestasjonsvirksomheten for å sikre at den fungerer som forutsatt
- Fylkesmannen som tilsynsmyndighet for helsestasjonsvirksomhet bør vurdere behov for oppfølging av denne kartleggingen i kommuner i eget fylke.

Statens helsetilsyn støtter Helsedirektoratet i at det er nødvendig at det etableres ny eller utvidet statistikk for helsestasjonsvirksomheten, da tilgjengelige data i KOSTRA har vist seg ikke å være tilstrekkelig pålitelig i denne kartleggingen.