

## Helsestasjonen – hjelp i rett tid?

**HELSETILSYNET**

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene





Rapport fra Helsetilsynet 4/2014

Helsestasjonen – hjelp i rett tid? Oppsummering av  
landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013

April 2014

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)  
ISBN 978-82-90919-75-2 (elektronisk)  
ISBN 978-82-90919-76-9 (trykt)

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

Design: Gazette  
Trykt og elektronisk versjon: 07 Media

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

# Innhold

<b>1 Sammenheng</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Hvorfor tilsyn med helsestasjonene?</b> .....	<b>7</b>
2.1 Helsestasjonen: En hjørnestein i forebyggende helsearbeid .....	7
2.2 Tidligere funn: Grunn til bekymring.....	7
2.3 Landsomfattende tilsyn i 2013: Formål, tilnærming og funn .....	7
2.3.1 Kjernekravet: Forsvarlige tjenester .....	7
2.3.2 Hva legger vi i ”forsvarlighet”? .....	8
2.3.3 Tilsynsystema og metode .....	8
2.3.4 Funn: Lovbrudd i et flertall av kommunene .....	9
<b>3 Tilsynsystema 1:</b>	
<b>Forsvarlige helsekontroller</b> .....	<b>10</b>
3.1 Følger helsestasjonene undersøkelsesprogram i samsvar med nasjonale retningslinjer og veiledere? .....	10
3.2 Er det tilstrekkelig med helsepersonell til å kunne tilby forsvarlige helsekontroller? .....	12
3.3 Gjennomføres helsekontrollene av faglig kompetent personell? .....	12
3.4 Sikrer journalføringen kontinuitet og konfidensialitet? .....	13
<b>4 Tilsynsystema 2:</b>	
<b>Helhetlig tjenestetilbud ved spesielle behov</b> .....	<b>15</b>
4.1 Bidrar helsestasjonen til samhandling og koordinering fra flere tjenester? .....	15
4.2 Samhandler helsestasjon og fastlege om barn som trenger legetjenester? .....	16
<b>5 Tilsynsystema 3:</b>	
<b>Tjenestetilbud tilpasset egen språkbakgrunn</b> .....	<b>17</b>
<b>6 Tilsynsystema 4:</b>	
<b>Forsvarlig kostholdsveiledning for å forebygge feilernæring</b> .....	<b>19</b>
<b>7 Forsvarlige helsestasjonstjenester er kommunens ansvar!</b> .....	<b>20</b>
7.1 Mangler ved planlegging, styring og samhandling .....	20
7.2 Lite oversikt og svak oppfølging av feil og mangler .....	21
7.3 Tilsyn gir grunnlag for forbedringer! .....	22

<b>Vedlegg</b>	
1 Gjennomføringen av tilsynet.....	25
2 Referanser .....	27
<b>Čoahkkáigeassu.....</b>	<b>28</b>
<b>English summary .....</b>	<b>29</b>

# 1 Sammendrag

Helsestasjonen har en sentral plass i kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid. Helsestasjonene ser nesten alle barn fra fødselen av, og kan nå grupper som ikke fanges opp av øvrige tjenester. Helsestasjonen undersøker og følger med på hvordan barnet utvikler seg fysisk, psykisk og sosialt, med standardiserte undersøkelsesmetoder. Dermed kan helsestasjonen fange opp tidlige signaler på mistriivsel, omsorgssvikt og utviklingsavvik, og sette inn tiltak eller henvise videre. Helsestasjonen har også en viktig oppgave med å styrke foreldrene i foreldrerollen.

## **Tidligere funn: Grunn til bekymring**

I 2008 gjennomførte fylkesmennene et landsomfattende tilsyn med kommunenes samarbeid mellom barnevern-, helse- og sosialtjenester til utsatte barn i skolepliktig alder. Tilsynet avdekket betydelig svikt og risiko for svikt.

I 2011 gjennomførte Statens helsetilsyn en kartlegging av helsestasjoner i 50 kommuner og bydeler. Det viste seg at mange helsestasjoner ikke hadde tilstrekkelig styring og ikke tilbød barna helsestasjonstjenester i samsvar med nasjonale retningslinjer.

## **Landsomfattende tilsyn: 78 helsestasjoner undersøkt**

I 2013 gjennomførte Statens helsetilsyn et landsomfattende tilsyn med helsestasjonstjenester til barn i alderen 0–6 år. Tilsynet omfattet helsestasjoner i 78 kommuner og bydeler. Fylkes-

mennene fant minst ett lovbrudd i 56 av disse.

## **Svikt i gjennomføringen av helsestasjonenes undersøkelsesprogram**

Helsedirektoratets faglige veileder på helsestasjonsområdet (IS-1154) har status som nasjonal retningslinje. Den beskriver et program for helsekontroller for aldersgruppen 0–6 år, og presiserer hva som skal undersøkes når.

Fylkesmennene konstaterte at nær halvparten av kommunene hadde redusert programmet og/eller slått sammen kontroller – uten medisinskfaglig vurdering eller risikoanalyse.

Helsesøster skal tilby hjemmebesøk innen to uker etter fødsel. Tilsynet avdekket at dette ikke skjedde overalt. Noen besøkte bare førstegangsfødende eller antatte risikofamilier. Noen tilbød bare undersøkelse på helsestasjonen eller per telefon i ferietiden eller ved redusert bemanning. Med en slik praksis kan ernærings- og tilknytningsproblemer utvikle seg uten at mor og barn får hjelp.

Skolestartundersøkelsen skal sikre barn med problemer som vil gi lærevansker hjelp før skolestart. Enkelte steder ble ikke skolestartundersøkelsen gjennomført før et stykke ut i 1. klasse, av og til så sent som i 2. klasse – eller ikke i det hele tatt. Hørselsundersøkelse, som skulle vært utført da barnet var 4 år eller ved skolestartundersøkelsen, ble ikke foretatt før barnet hadde gått en tid på skolen.

### **Mangelfullt samarbeid om barn med spesielle behov**

Tilsynene avdekket uklare ansvarsforhold, manglende avtaler og mangelfulle samarbeidsrutiner mellom helsestasjoner og fastleger i en fjerdedel av kommunene. Slike mangler kan føre til at barnet faller mellom to stoler og at ingen tar oppfølgingsansvar.

### **Mangelfull journalføring**

I enkelte kommuner ble journaler ført ulikt, og journalnotatene var ofte ufullstendige. Deler av journalen kunne bli ført ulike steder, f.eks. på fastlegekontoret, uten at helsestasjonen fikk kopi. Epikriser og brev ble ikke alltid skannet inn, men lagt i papirjournal. Papirjournal og elektronisk journal henvisste ikke til hverandre. Konsekvensen kan bli at de som skal vurdere barnet ikke har tilgang på relevant informasjon når de trenger den.

Noen kommuner makulerte deler av journalmaterialet etter en tid. Makulering gjør det vanskelig for nytt helsepersonell å overta behandlingen av pasienten, og er ikke tillatt etter journalforskriften.

### **Svikt i personvern**

Informasjon om foreldres helse og privatliv ble flere steder notert i barnets journal også der opplysningene ikke hadde direkte relevans for barnets helse. En slik journalpraksis bryter mot foreldrenes personvern.

### **Mangel på kvalifiserte tolketjenester**

Misforståelser pga. kommunikasjonsproblemer og ukvalifisert tolking kan få alvorlige konsekvenser for barnets liv og helse. Når familiemedlemmer, venner og andre benyttes som tolk, kan informasjon bli fordreid, og særlig mødre kan ha spørsmål de ville tatt opp dersom de var alene med helsepersonell og en tolk med taushetsplikt. Privatpersoner som ikke er underlagt taushetsplikt, kan få informasjon de ikke skal ha om slektninger og venner.

### **Brukererfaringer ble ikke etterspurt**

Fylkesmennenes tilsynslag fant at de færreste kommuner innhentet og nyttiggjorde seg brukererfaringer i planlegging og kvalitetsutvikling i helsestasjonene. Noen kommuner og bydeler hadde aldri etterspurt brukernes erfaringer på en systematisk måte.

### **Mangelfull styring av helsestasjonstjenesten**

Svært mange tilsynsrapporter beskriver mangler ved kommunens planlegging og styring av helsestasjonstjenesten: Kommunens ledelse etterspør ikke planer og måloppnåelse, prioriteringer og planer er mangelfulle, rutiner og prosedyrer mangler eller følges ikke, ansatte mangler tjenestebeskrivelser, samarbeidsmøter blir ikke gjennomført eller omfatter bare noen av faggruppene på helsestasjonen m.m.

Tilsynslagene fant at helsepersonellet ofte unnlot å melde avvik, og at eventuelle meldinger om feil og mangler ikke fikk noen konsekvenser.

### **Forsvarlige helsestasjonstjenester er kommunens ansvar!**

Tilbudet som helsestasjonstjenesten skal gi barn i alderen 0 til 6, er beskrevet i lov, forskrift og nasjonale faglige retningslinjer. Å ta tak i problemer tidlig er svært viktig for barns helse og utvikling.

Helsestasjonstjenesten er kommunens ansvar. Tilsynet har avdekket at svært mange kommuner ikke etterlever de krav som regelverket stiller. Da øker risikoen for at utviklingsforstyrrelser, sykdom og dårlige oppvekstvilkår ikke blir oppdaget.

Selv om det landsomfattende tilsynet avdekket lovbrudd i 56 av 78 kommuner, er det også grunn til å framheve at 22 kommuner – over en fjerdedel – ikke fikk påvist lovbrudd på de områdene som ble undersøkt. Det viser at det er fullt mulig å oppfylle de kravene som er satt i lov og forskrift på helsestasjonsområdet.

## 2 Hvorfor tilsyn med helsestasjonene?

### 2.1 Helsestasjonen: En hjørne-stein i forebyggende helsearbeid

Barn er helt avhengige av at voksne drar omsorg for dem og sørger for gode oppvekstforhold. Helsestasjonen har en sentral plass i kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette arbeidet omfatter helseopplysning, veiledning, helseundersøkelser og vaksinasjoner, målrettet oppfølging av sped- og småbarn med spesielle behov og utvidet støtte til foreldre som har behov for det.

Helsestasjonene har en unik kontaktflate. De følger over 95 % av barna fra fødselen av, og kan også nå grupper som ikke fanges opp av øvrige tjenester. Helsestasjonen undersøker hvordan barnet utvikler seg både fysisk, psykisk og sosialt, med standardiserte undersøkelsesmetoder. Slik kan helsestasjonen fange opp tidlige signaler på mistriksel, omsorgssvikt og utviklingsavvik, og sette inn tiltak eller henvise videre. Helsestasjonen har også en viktig oppgave ved å styrke foreldrene i foreldrerollen. Forskning har vist at det er lavere antall omsorgsovertakelser i kommuner og bydeler der helsestasjonene fungerer godt (12).

### 2.2 Tidligere funn: Grunn til bekymring

På oppdrag fra Statens helsetilsyn gjennomførte fylkesmennene et landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunenes samarbeid mellom barnevern-, helse- og sosialtjenester til utsatte barn i skole-

pliktig alder. Tilsynet avdekket betydelige mangler når det gjaldt samarbeid om barn. I mange kommuner var det ikke lagt til rette for at det ble samarbeidet slik at barn fikk tjenester til rett tid. Mange av de kommunene som hadde tilrettelagt for samarbeid, kontrollerte ikke at det planlagte samarbeidet faktisk ble gjennomført (9).

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2010 en kartlegging av hvordan fødeinstitusjonen og kommunen tok vare på behovene til barselkvinnen og det nyfødte barnet i barseltida (10). Det ble bl.a. påvist svikt i samhandling, hjemmebesøk og journalhåndtering, og mangelfull tilpasning av barselomsorgen til fremmedkulturelle kvinner og familier.

I 2011 gjennomførte Statens helsetilsyn en kartlegging av helsestasjonstilbudet i 50 kommuner (11). Det viste seg at mange av dem ikke tilbød barna helsestasjonstjenester i samsvar med Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer. Flere kommuner og bydeler som erkjente at de ikke fulgte retningslinjene, hadde ikke planer om å iverksette forbedringstiltak.

### 2.3 Landsomfattende tilsyn i 2013: Formål, tilnærming og funn

#### 2.3.1 Kjernekravet: Forsvarlige tjenester

Statens helsetilsyn besluttet i 2012 å gjennomføre et landsomfattende tilsyn med helsestasjoner for barn i alderen

0–6 år. Hensikten med tilsynet var å undersøke om kommunene gjennom sin *organisering og styring* sikret at barna og deres familier fikk *forsvarlige tjenester* fra helsestasjonen. Tilsynet var spesielt rettet mot forhold der svikt kan få alvorlige konsekvenser for barnets helse, levekår og utviklingsmuligheter.

### 2.3.2 Hva legger vi i "forsvarlighet"?

Kravet til forsvarlighet retter seg både mot kommunens drift og helsepersonell. Det er nedfelt i § 4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven. Forsvarlighet er en rettslig standard. Det innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor loven. Forsvarlighetskravet for helse- og omsorgstjenesten er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunns-etiske normer. Normene beskriver hvordan tjenestene bør være, dvs. hva som regnes som god praksis. Normene danner også et utgangspunkt for å fastlegge hvor store avvik fra god praksis som kan aksepteres før avviket medfører at tjenesten blir uforsvarlig.

Hva som ligger i forsvarlighetskravet, endrer seg over tid. Når tilsynet skal vurdere om helsestasjonsvirksomheten drives faglig forsvarlig, må det tas utgangspunkt i kunnskap om hva som er god helsefaglig praksis i dag, om samfunnets utvikling, om hva som kan forventes av andre tjenester mm. I forsvarlighetskravet ligger også et styringskrav til kommunen. Kommunen har en plikt til å sørge for at det ansettes kompetent personale og at personell tildeles oppgaver de har kompetanse til å ivareta. Kommunen må sikre at de tilføres ny kunnskap og nye ferdigheter der dette er nødvendig. Kommunen må også tilrettelegge tjenestene slik at personellet blir i stand til å overholde sine lov- pålagte plikter.

Barn har rettskrav på forsvarlige tjenester fra helsestasjonen. Helse- og omsorgstjenesteloven § 32 stiller krav til kommunene om at de skal ha helsestasjonstilbud til alle barn som oppholder seg i kommunen. Pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1 fastslår at barn har rett til helsekontroll. Kontrollene skal

utføres i samsvar med nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som utarbeides av Helsedirektoratet (se helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5). Direktoratets retningslinjer er basert på gjeldende kunnskap om god praksis, dvs. god omsorg og forsvarlig helsehjelp. De skal tjene som hjelpemidler ved de avveininger tjenesteyterne må gjøre for å oppnå forsvarlighet og god kvalitet i tjenesten, og beskriver hvilke mål og standarder virksomheten skal styres mot. Hvis helsestasjonen velger andre arbeidsmåter enn dem som framgår av retningslinjer og veiledere, må det gis en god faglig begrunnelse, og det må settes inn tiltak som kompenserer for eventuelle svakheter og risiko ved de løsninger som er valgt.

Kravet om at kommunen skal styre mot god praksis understøttes også av menneskerettsloven. Her er FNs barnekonvensjon innarbeidet. Artikkel 24 forplikter staten til å sikre barn den høyest oppnåelige helsestandard. Bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven om barns rett til helsekontroller må tolkes i lys av disse forpliktelsene.

### 2.3.3 Tilsystema og metode

Tilsynet med helsestasjonstjenester til barn i alderen 0–6 år ble utført som systemrevisjon. Systemrevisjonen var innrettet mot *hvordan kommunen og helsestasjonen sikrer at de tjenester som ytes, er forsvarlige*. Tjenestene og styringen av tjenestekvaliteten ble vurdert opp mot revisjonskriterier, som var fastsatt ut fra bestemmelsene i helse- og omsorgslovgivningen, regelverk avledet av dette, og gjeldende faglige normer for god og forsvarlig praksis. Tilsynet ble gjennomført av tilsynslag fra fylkesmennene, på bakgrunn av en veileder utarbeidet av Statens helsetilsyn.

Tilsynets temaer var om kommunen sikrer alle barn i aldersgruppen 0–6 år forsvarlige helsekontroller og om helsestasjonstjenesten bidrar til at barn og familier med spesielle behov mottar et helhetlig tjenestetilbud, tilbyr tjenester til barn og foreldre tilpasset egen



språkbakgrunn og gir en faglig forsvarlig kostholdsveiledning for å forebygge feilernæring.

Det gjennomgående temaet for tilsynet var hvordan kommunen styrer slik at tjenestene som tilbys, er forsvarlige. Kravene til styring av virksomheten er fastsatt i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (vår kortform internkontrollforskriften) (1). De ansvarlige i helsestasjonen og kommunen må blant annet sørge for planlegging, oversikt og kontroll med virksomheten, en klar ansvars- og oppgavefordeling, at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter, at deres kunnskap og erfaring utnyttes, og at brukererfaringer utnyttes til forbedring av virksomheten.

#### 2.3.4 Funn: Lovbrudd i et flertall av kommunene

Tilsyn er lovlighetskontroll. Oppgaven består i å fastslå om tjenestene drives innenfor krav i lov- og regelverk. I tilsynsrapporter benyttes begrepene *avvik* og *merknad*. ”Avvik” betyr lovbrudd – eller mer presist: Mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift. I ”merknader” beskrives forhold som ikke er i strid med lov- og forskriftskrav, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke behov for forbedring. I denne oppsummeringsrapporten konsentrerer vi oss om de lovbruddene som ble avdekket.

78 helsestasjoner ble undersøkt i det landsomfattende tilsynet. Fylkesmennene fant minst ett lovbrudd i 56 av disse.

Tilsynet har påvist mange tilfeller av reduksjon av undersøkelsesprogrammet, både når det gjelder antall kontroller og innholdet i dem. I mange kommuner ble det avdekket uklare ansvars- og samarbeidsforhold både innad i helsestasjonen og mellom helsestasjonen og andre tjenesteytere.

Vi gjennomgår funnene i kapittel 3–7 nedenfor. Leseren må være oppmerksom på at kommunene, bydelene og helsestasjonene ikke er tilfeldig valgt. Utvalget gjøres av hvert enkelt fylkes-

mannsembete, som bl.a. legger vekt på å få med kommuner der det er grunn til å tro at virksomheten har mangler eller drives med for høy risiko for kvalitetssvikt. Siden utvalget kan være skjevt, er det ikke mulig å generalisere tilsynsfunnene til landet som helhet, men de gir et godt bilde av utfordringene på feltet.

I og med sannsynlige skjevheter i utvalget tallfester vi ikke lovbruddene under hvert tilsynsystema, men benytter verbale mengdebeskrivelser. De skal forstås slik:

Et fåtall, sjelden, noen, enkelte, et mindretall = 20 % og under

En del, flere = 21–40 %

Mange, en rekke, vanlig, ofte, ca. halvparten = 41–60 %

Svært mange, et flertall, svært vanlig, svært ofte = 61–80 %

Et klart flertall, nesten alle, nesten alltid, de aller fleste = 81 % og over

Rapporten formidler *lovbrudd* og de *revisjonsbevis* som ble lagt til grunn for påpekning av lovbrudd. Observasjoner som ikke munnet ut i påvisning av lovbrudd, omtales ikke.

## 3 Tilsynsystema 1: Forsvarlige helsekontroller

Kravet for tilsynsystema 1 var om

*kommunen sikrer at alle barn i aldersgruppen 0–6 år får forsvarlige helsekontroller i samsvar med nasjonale retningslinjer.*

Kommunen skal gjennom sin styring sørge for at kravene til tjenesten oppfylles gjennom etablerte rutiner og tiltak som gjennomføres i praksis.

### 3.1 Følger helsestasjonene undersøkelsesprogram i samsvar med nasjonale retningslinjer og veiledere? <sup>1</sup>

Under dette temaet avdekket tilsynet lovbrudd i nær halvparten av helsestasjonene. Statens helse-tilsyn ser med uro på at undersøkelsesprogrammet som er beskrevet i Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1154 (13) ikke var fulgt, uten at det var kompensert for dette gjennom forsvarlige alternative løsninger. Uoppdagede avvik fra normal utvikling medfører risiko for alvorlige følger for barna.

Barn utvikler seg og modnes i ulikt tempo, og noen ganger tilsynelatende mere i trinn enn langs en glidebane. Likevel er det milepæler i utviklingen som fagmiljøer, etter mange år med registreringer og undersøkelser, vet

<sup>1</sup> Fullstendig kriterietekst: "Helsekontrollene følger program i samsvar med nasjonale retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for faglig forsvarlig praksis".

nokså nøyaktig når et barn skal nå. Stadiene barna går gjennom, er en forutsetning for at de skal utvikle sine ferdigheter mentalt, emosjonelt, sosialt og motorisk. Det må minst to målepunkter til for å avdekke et avvik fra forventet utvikling. Blir perioden mellom to kontroller for lang, risikerer man at barnet må slite med problemer lenger enn nødvendig. Da kan sykdom og feilutvikling pågå lenge uten at tiltak blir iverksatt.

Det er en forutsetning at undersøkelser av ulike fysiske eller psykiske forhold utføres av kompetent personell. Helse-søster, lege og fysioterapeut har ulike kompetanse. Hvis undersøkelser slås sammen, og/eller utføres av annet personell enn det som har den rette kompetansen, risikerer man at alvorlige forhold (f. eks. utviklingsavvik, samspillsavvik eller mishandling) ikke oppdages i tide.

Sosial- og helsedirektoratet utga i 2004 en nasjonal faglig veileder på helsestasjonsområdet (13). I denne beskrev direktoratet et undersøkelsesprogram for aldersgruppen 0–6. Programmet ivaretar ulike sider ved barns oppvekst og ulike utfordringer for foreldrene, og bygger på tilgjengelig faglig kunnskap om barns utvikling. Det angir og begrunner hvilke undersøkelser som skal gjøres, hva som skal observeres og når – på 14 gitte tidspunkter fra nyfødtalder fram til skolealder. Slik kan barnets fysiske, psykiske, motoriske, kognitive og sosiale utvikling følges på en forsvarlig måte. Helsedirektoratet har senere presisert at programmet for

helseundersøkelser i denne veilederen er å anse som nasjonal retningslinje (6, jf. 8). I tilsynet er det lagt til grunn at kommunene skal styre mot dette programmet, og at det må gis en god faglig begrunnelse dersom eventuelle alternative løsninger blir valgt (se også kapittel 2.3.2 ovenfor).<sup>2</sup>

*Tilsynet viste* at nær halvparten av de kommuner som ble undersøkt, hadde redusert programmet og/eller slått sammen kontroller, uten å ha sørget for tiltak som kompenserte for fravikelsene. Dette var det hyppigst forekommende lovbruddet i dette landsomfattende tilsynet. Følgende undersøkelser var ofte strøket av programmet:

- For å oppdage problemer med tilknytning og ernæring er det viktig å observere barn og foreldre sammen, og helst i hjemmet. *Hjemmebesøk etter fødsel* er et tilbud som den nyfødte og familien skal få innen to uker etter fødselen. Dette tilbudet var redusert i noen kommuner. Forskjellen var stor mellom kommunene. I én kommune fikk 90 prosent av de nyfødte hjemmebesøk, i en annen bare en tredjedel. I noen kommuner besøkte helsesøster førstegangs fødende, men ikke flergangsfødende. I enkelte kommuner ble ikke hjemmebesøk gjennomført i ferietiden og ved annet fravær – familien fikk i stedet tilbud om en undersøkelse på kontoret eller per telefon. I noen kommuner ga både jordmor og helsesøster tilbud om hjemmebesøk, i andre kommuner fikk mødrene besøk av enten helsesøster eller jordmor.
- *7/8-månederskontrollen* var i noen helsestasjoner slått sammen med *10-månederskontrollen* til en 9-månederskontroll. I programmet er undersøkelsestemaene fordelt på de to kontrollene etter en faglig vurdering, der det også er tatt hensyn til at

2 Veiledere og nasjonale faglige retningslinjer er "hjelpemidler for kommunene i deres videre utvikling av tjenestene, allikevel slik at en nasjonal faglig retningslinje er faglig normerende, mens en veileder inneholder råd og veiledning. Der en retningslinje fra Helsedirektoratet er uttrykk for minimumsstandarder, vil brudd på disse lett bli vurdert som uforsvarlig" (8).

tiden mellom kontrollene ikke bør være for lang i denne alderen.

- Flere kommuner hadde strøket *17/18månederskontrollen* av programmet. Det ble dels begrunnet med ressursmangel, dels med at noen foreldre prioriterer denne undersøkelsen lavt fordi de da ikke lengre har permisjon. Det kan føre til at det tar mange måneder før man oppdager problemer med for eksempel sansene, språk, gange og samspillet i familien.
- *Toårskontrollen* og/eller *fireårskontrollen* blir enkelte steder utsatt. Noen kommuner slår fireårskontrollen sammen med skolestartsundersøkelsen. Konsekvensene av slike innskrenkninger kan være at feilutvikling vedrørende språk, motorikk, organstatus og samspill ikke blir oppdaget.
- *Skolestartsundersøkelsen* skal sikre barn med problemer som vil gi lærevansker hjelp før skolestart. Enkelte steder ble ikke skolestartsundersøkelsen gjennomført før et stykke ut i 1. klasse, av og til så sent som i 2. klasse – eller ikke i det hele tatt. Da øker risikoen for at problemer med for eksempel oppmerksomhet og sosiale ferdigheter ikke oppdages i tide.
- *Hørselsundersøkelse* (audiometri) som skulle vært utført da barnet var 4 år eller ved skolestartsundersøkelsen, ble enkelte steder først foretatt når barnet hadde gått en tid på skolen. Det kan føre til at barn med redusert hørsel kan få svakere språkutvikling, fordi de ikke har fått hjelp tidnok.

Å planmessig hoppe over helsekontroller, eller å slå dem sammen, kan innebære en risiko for uforsvarlige tjenester dersom det ikke settes inn kompenserte tiltak. Barnet blir da ikke undersøkt ved viktige milepæler og sikres ikke forsvarlige helsekontroller. Barn som ikke følger normal utvikling må undersøkes hyppigere enn det som er anbefalt i programmet, og da vil det for noen falle ekstra uheldig ut om de

regulære undersøkelser skjer med for lange mellomrom. Ved økt behov for kontroll av et gitt barn, må det forutsettes at kommunen har planlagt slik at de kan gi dette tilbudet.

En del kommuner kompenserte for ressursmangel ved å la helsesøster eller lege gjennomføre kontroller alene. Noen helsestasjoner hadde for eksempel latt helsesøster ta undersøkelsene med barn under 2 år, mens legen overtok kontrollene for de eldste barna. Dette kan bryte med forsvarlighetskravet (se avsnitt 3.3).

### 3.2 Er det tilstrekkelig med helsepersonell til å kunne tilby forsvarlige helsekontroller?

Lav bemanning øker risikoen for mangelfulle tjenester. Nær en femtedel av kommunene som hadde beskåret undersøkelsesprogrammet, begrunnet det med ressursmangel.

Hvor mye personell som trengs for å tilby forsvarlige helsestasjonstjenester, må vurderes ut fra hvor mange barn kommunen skal tilby helsekontroller til, basert på kravene til undersøkelsesfrekvens og innhold.

*Tilsynet viste at alle unntatt én av helsestasjonene i de 78 kommunene hadde minst én fagutdannet helsesøster. I noen kommuner var en del av stillingene besatt av sykepleiere uten helsesøsterutdanning, eventuelt under videreutdanning. Enkelte steder var antall helsesøster- og legeårsverk så lavt at tjenesten var svært sårbar, særlig i ferietider og ved annet fravær.*

Helsestasjonslegene hadde ofte dette arbeidet som del av det kommunalt pålagte kommunelegearbeidet. Oppgavene kunne være delt mellom flere leger, og stillingsbrøkene kunne være svært lave. Legetjenesten var enkelte steder dekket av leger som tjenestegjorde i en kort periode, eller av vikarer og turnuskandidater. Når en faggruppe bare er sporadisk til stede, svekkes arbeidet med samhandling,

planlegging og kompetansesikring. Slike svakheter gir risiko for svikt i tjenesten.

Som beskrevet i kapittel 3.1 ovenfor, har undersøkelsesprogrammet vært beskåret i mange kommuner. I rundt en femtedel av tilfellene ble ressursmangel eksplisitt nevnt som begrunnelse. Innskrenkningene ble i mange tilfelle foretatt uten en medisinskfaglig vurdering eller en risikoanalyse.

#### Tilstrekkelig personell: Eksempel på tilsynsfunn

- Det ligg ikkje føre ein overordna plan for helsestasjonsverksemda for barn frå 0–6 år.
- Kommuneleiinga har ikkje sagt kva for oppgåver helsestasjonen skal prioritere ut frå bemanninga.
- Det er ikkje gjennomført risikoanalyser for å kartlegge ivaretagelse av faglig forsvarlighet ved økonomiske nedskjæringer/ nedbemanningar/langvarig sykefravær.

### 3.3 Gjennomføres helsekontrollene av faglig kompetent personell? <sup>3</sup>

Fleire kommuner manglet planer og tiltak for bemanning og kompetanseutvikling for personell tilknyttet helsestasjonen. Det kan resultere i mangelfulle undersøkelser, noe som kan ha alvorlige konsekvenser.

*Tilsynet avdekket at noen kommuner hadde innskrenket bemanningen ved enkelte av undersøkelsene til enten helsesøster eller lege, jf. kapittel 3.1. Slike løsninger innebærer at fagpersonene observerer barna til ulike tider og med lange mellomrom. Det strider mot kravet til faglig forsvarlig praksis (jf. helse- og omsorgstjenesteloven*

<sup>3</sup> Fullstendig kriterietekst: "Helsekontrollene gjennomføres av faglig kompetent personell som følger barnets normale utvikling og kan fange opp mulig tegn på omsorgssvikt, utviklingsforstyrrelser og sykdom".

§ 41) og anbefalingene i undersøkelsesprogrammet i IS-1154 (13).

De enkelte undersøkelsene i helsestasjonsprogrammet fordrer ulik kompetanse, som ikke uten videre er utskiftbar. Helsesøstre er for eksempel trent til å observere barn og identifisere eventuelle utviklingsavvik eller tegn på mistriksel. De har særlig kompetanse til å vurdere barnets språkutvikling, søvnvaner, samspill med foreldrene og deltakelse i aktiviteter og lek. Andre deler av helseundersøkelsen fordrer medisinsk kompetanse og må foretas av lege, som undersøkelse av organer, organutvikling og motorikk. For eksempel skal toårskontrollen omfatte undersøkelser av skjeling, hørsel, hofter og gutters kjønnsorganer. Det er det legen som har kompetanse til å gjøre. Enkelte kliniske undersøkelser som inngår i legens vurderinger kan foretas av andre, som lengde, vekt og hodeomkrets, samt syn og hørsel etter spedbarnperioden. Alt etter hva som skal undersøkes ved de ulike alderstrinn, må helsestasjonen ha tilgang på rett kompetanse, med gode muligheter til tverrfaglig drøfting av usikkerhet om barnets utvikling.

Kommunen har også plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet (jf. § 42). Det følger av disse lovkravene at det må foreligge en oppdatert bemanningsplan for helsestasjonen, og at denne må bygge på en analyse av behovet for fagpersonell, slik at helseundersøkelsene blir gjennomført i samsvar med nasjonale retningslinjer. Ansvarlig leder i helsestasjonen må ha myndighet til og ansvar for å sørge for opplæring og/eller tilstrekkelig kompetansetilførsel hvis det avdekkes faglig svikt hos personellet. *Fylkesmennene fant at flere kommuner manglet oppdaterte bemannings- og kompetanseplaner.*

#### Kompetanse:

##### Eksempler på tilsynsfunn

- Det er inga opplæring av nyttilsette legar i helsestasjonen.
- Det foreligger ikke opplæringsplaner for nyansatte (helsesøster, helsestasjonslege).
- Kommunen har verken kartlagt behovet for opplæring eller om det er et behov for ytterligere kompetanseutvikling for helsepersonellet.
- Det foreligger ikke rutiner for å implementere nye faglige nasjonale retningslinjer og veiledere.
- Helsestasjonen har 8 helsestasjonsleger som hver jobber 3 timer pr. uke. Det foreligger ikke rutiner for opplæring, veiledning, journalføring og samarbeid med øvrig personell eller stillingsbeskrivelse som sikrer enhetlig praksis blant disse 8 helsestasjonslegene.

### 3.4 Sikrer journalføringen kontinuitet og konfidensialitet?

Svikt i journalføringen kan gå ut over kontinuiteten i oppfølgingen av barnet, ved at viktig informasjon ikke er tilgjengelig for dem som skal vurdere barnet og sette inn tiltak. Det ble konstatert lovbrudd i et mindretall av kommunene på dette området.

Helsepersonells journalplikt er i hovedsak begrunnet i hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og pasientjournalen skal være et hjelpemiddel i kommunikasjonen mellom samarbeidende helsepersonell. Forsvarlig faglig praksis krever både at journalene er oppdatert og fyllestgjørende, og at nødvendig informasjon utveksles mellom helsestasjon, barnets allmennlege og/eller spesialisthelsetjeneste.

I de kommunene der det ble konstatert lovbrudd, avdekket tilsynet at journaler ble ulikt ført, og at journalnotatene ofte var ufullstendige. Ulike deler av journalen kunne være ført på ulike steder. Legen kunne for eksempel føre journal på fastlegekontoret uten at

helsestasjonen fikk kopi. I noen helsestasjoner hadde fysioterapeut problemer med tilgang til barnets journal, eller helsesøster kunne være uten tilgang til fysioterapeuts journalnotater. Epikriser og brev ble ikke alltid skannet inn, men lagt i papirjournal. Papirjournaler og elektronisk journal viste ikke til hverandre. Konsekvensen av slike svakheter kan bli at nødvendig informasjon mangler, og at de som skal vurdere barnet ikke har tilgang på relevant informasjon når de trenger den for å vurdere tiltak.

**Journalføring:  
Eksempler på tilsynsfunn**

- Vitale opplysninger, som navn på foresatte, anamnese, allergier, diagnoser og pågående utredninger og tiltak gitt av andre tjenester, var ikke alltid ført inn.
- Det var uklare rutiner for å sikre at kompetent personell leste epikriser mottatt utenfra.
- Papirbaserte og elektroniske journaler var supplert med notatbøker eller gule lapper for kortvarig eller varig oppbevaring av informasjon.
- Avhukningssystemet på det elektroniske helsekortet ble håndtert ulikt i én og samme helsestasjon.

Noen kommuner makulerte deler av journalmaterialet etter en tid, f.eks. rapporter, epikriser og skjemaer. Det er ikke tillatt i følge journalforskriften. Makulering gjør det vanskelig for nytt helsepersonell å overta behandlingen av pasienten.

Personvern er en viktig verdi og har stor plass i regelverket. Helsestasjonen har ansvaret for å ivareta pasienters og pårørendes personvern, slik at foreldre trygt kan gi personlige og sensitive opplysninger av betydning for barnets utvikling og helse.

**Personvern:  
Eksempel på tilsynsfunn**

- Personvernet er i fare ved at døren mellom venterom og kontorer i helsestasjonen ikke er lydisolert. Ventende har gjort helsesøster oppmerksom på at de kan høre hva som blir sagt inne på kontorene. Avviket er meldt men ikke utbedret.

Det er bare opplysninger som er nødvendige og relevante for oppfølgingen av barnet som skal nedtegnes i barnets journal. Opplysninger om undersøkelse og behandling av foreldre skal føres i særskilte journaler. Det var eksempler på at informasjon om foreldres helse og privatliv enkelte steder ble notert i barnets journal, også der opplysningene ikke hadde direkte relevans for barnets helse. Slik informasjon kan bli tilgjengelig for barnet når det blir myndig. Foreldre har rett til innsyn i barnets journal, men skal ikke ha tilgang til helseopplysninger om hverandre. Eksempler på opplysninger som ikke har noe i barnets journal å gjøre, kan være somatiske forhold hos mor og prevensjonssamtaler etter fødsel.

## 4 Tilsystema 2: Helhetlig tjenestetilbud ved spesielle behov

Kravet for tilsystema 2 var om

*kommunen sikrer at helsestasjons-tjenesten bidrar til at barn/familier med spesielle behov mottar et helhetlig tjenestetilbud.*

Barn og familier kan av mange ulike grunner ha spesielle behov for behandling, hjelp og støtte. Årlig fødes det mellom 2000 og 2500 barn med funksjonsnedsettelse. Mange barn får skader i tidlige leveår som truer deres utviklingsmuligheter. Andre lever under dårligere kår enn det som er akseptabelt. Helsestasjonen er i posisjon til å kunne oppdage slike forhold.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 fastslår at det inngår i kommunens "sørge for"-ansvar å tilrettelegge for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der det er nødvendig. Denne plikten følger også av helsestasjonsforskriften § 23. Kommunen skal tilby koordinator og individuell plan (helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2), og dessuten ha en koordinerende enhet med ansvar for disse tiltakene. Som offentlig myndighet har kommunen også plikt til å sørge for at helsepersonell melder fra til barnevernet når de finner at det er fare for at et barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt eller mishandling (helse- og omsorgstjenesteloven § 21, helsepersonelloven § 33, barnevernloven §§ 31 og 64).

Fylkesmennene har vurdert helsestasjonens bidrag til samhandling og

koordinering mellom flere tjenester – i særdeleshet fastlege, fysioterapeut og koordinerende enhet, men også barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste, sosiale tjenester og spesialisthelsetjenesten med tanke på barn som trenger utredning og behandling for sykdom eller funksjonssvikt.

### 4.1 Bidrar helsestasjonen til samhandling og koordinering fra flere tjenester? <sup>4</sup>

Under dette temaet ble det påvist lovbrudd i om lag en femtedel av kommunene. Mangelfull samhandling og koordinering kan ramme sårbare barn og familier.

Kommunene er pålagt å ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3). Denne enheten skal sikre helhetlige tjenester til dem som har behov for samordnet innsats fra flere tjenesteytere. Enheten skal bidra til at disse samarbeider og tilrettelegge for brukermedvirkning. Koordinerende enhet kan også ha et systemansvar for individuell plan.

*Tilsynet avdekket mangelfull kunnskap i noen helsestasjoner om hva slags tilbud kommunen hadde for barn og familier med spesielle behov. I enkelte kommuner var det ikke noen koordinerende enhet i drift, eller den var lite kjent*

<sup>4</sup> Fullstendig kriterietekst: "Helsestasjonen bidrar til samhandling og koordinering for barn og foreldre som har behov for helse-, omsorgs- og sosiale tjenester fra flere enheter".

blant helsestasjonenes ansatte. Noen kommuner manglet avtaler og planer for hvilke instanser som hadde ansvar for hvilke oppgaver og hvordan samarbeidet mellom helsestasjon og andre tjenester skulle foregå.

Det var ikke uvanlig at helsestasjonen deltok i utarbeidelse av individuell plan og var koordinator for noen barn. Ved enkelte tilsyn ble det opplyst at helsestasjonen ikke kunne delta i slikt arbeid pga. ressursmangel.

#### **Samordning:**

##### **Eksempler på tilsynsfunn**

- Kommunen har etablert koordinerende enhet med koordinator. Behov for samordning skal meldes til koordinerende enhet, men det er uklart om dette etterleves i praksis. Det er ikke system for rapportering fra koordinerende enhet til overordnet ledelse mht. om det meldes behov, ev. hvilke tjenester som melder behov, ansvarsgrupper som etableres eller utarbeidelse av individuell plan.
- Kundetorget er kommunen si koordinerende eining. Brukarar som ønskjer individuell plan kan også vende seg til Førebyggjande helsetenester og Nav, som kan utgreia retten til IP, utpeike koordinator m.m.
- Det foreligger en prosedyre for å melde bekymringsmelding til barneverntjenesten. Denne er ikke kjent eller implementert blant de ansatte ved helsestasjonen.

## **4.2 Samhandler helsestasjon og fastlege om barn som trenger legetjenester? <sup>5</sup>**

I kommuner som fikk påvist lovbrudd knyttet til samhandling, var det vanligste funnet svakheter ved samarbeidet mellom helsestasjon og fastlege. Slike mangler kan føre til at barnet faller mellom to stoler og at ingen tar oppfølgingsansvar.

Planmessig samarbeid mellom helsestasjon og fastlege er viktig for å sørge for at barn med spesielle behov får den hjelp de har krav på.

*Tilsynene avdekket* uklare ansvarsforhold, manglende avtaler og mangelfulle samarbeidsrutiner mellom helsestasjon og fastleger i en fjerdedel av kommunene. Dette kunne arte seg på ulike måter:

- Henvisninger til fastlegen var ikke alltid skriftlige.
- Fastlegen fikk ikke nødvendigvis informasjon om funn som medførte videre tiltak ved helsestasjonen eller i spesialisthelsetjenesten.
- Det var flere steder uklart hvilken rolle henholdsvis helsestasjons- og fastlege skulle ha ved sykdom hos barnet.
- I flere helsestasjoner var ikke navnet på barnets fastlege nevnt i barnets journal.

Noen steder fant tilsynslagene at det ikke forelå kjente rutiner og avtaler om hvem som har ansvaret for å henvise og følge opp henvisninger til andre kommunale tjenester, f.eks. fysioterapeut, eller til spesialisthelsetjenesten. Innenfor en og samme helsestasjon kunne ulike leger ha ulik praksis. I noen kommuner fikk ikke fastlegen kopi av eller orientering om helsestasjonens henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

5 Fullstendig kriterietekst: "Helsestasjonstjenesten bidrar til samhandling om og koordinering av helsehjelpen mellom fastlege og helsestasjonen for barn som trenger legetjenester for behandling for sykdom eller funksjonssvikt."



## 5 Tilsynsystema 3: Tjenestetilbud tilpasset egen språkbakgrunn

Kravet for tilsynsystema 3 var om

*kommunen sikrer at helsestasjonen tilbyr et tjenestetilbud til barn og foreldre tilpasset egen språkbakgrunn.<sup>6</sup>*

Det ble påvist lovbrudd under dette kriteriet i relativt få kommuner – men brudd på kravet er alvorlig for dem det gjelder. Når foreldre og barn ikke kan kommunisere godt nok med helsestasjonen, får foreldrene ikke nødvendig informasjon, og det er stor risiko for at barna ikke får forsvarlig helsehjelp.

Barn og foreldre har krav på informasjon på et språk de forstår – jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 33 og 35 og Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene (5). Misforståelser pga. språkproblemer og ukvalifisert tolking kan få alvorlige konsekvenser for barnet.

En avgjørende faktor i det forebyggende arbeid er derfor at helsestasjonens ansatte og familien kan kommunisere språklig. Kommuner med minoritetsinnbyggere som har kontakt med helsestasjonstjenesten, må sørge for at de ansatte har god innsikt i kulturelle ulikheter i synet på foreldrerollen, oppdragelsespraksis, forventninger og levevaner. Kommunen må ha organisert

en tolketjeneste, som helsestasjonspersonellet må være kjent med. Tjenesten må være tilgjengelig når helsestasjonen møter barn og foreldre der norsk ikke kan brukes i kommunikasjonen. Det må være mulig å bruke telefontolk der de det gjelder kan være anonyme.

*Tilsynsfunnene tyder på at helsestasjoner i flere kommuner hadde god tilgang på tolketjenester. En del steder kontaktet helsestasjonen konsekvent tolketjenesten når det ble satt opp konsultasjonstid for fremmedspråklige familier.*

Men noen kommuner har ikke sikret at tilbudet til barn og foreldre er tilpasset egen språkbakgrunn. Det var eksempler på at tolk ikke ble benyttet fordi det ikke var tolk tilgjengelig. Enkelte av kommunene hadde ingen klare retningslinjer for bruk av tolk, men også i kommuner som hadde etablert rutiner, kunne det være ulik forståelse av hvordan disse skulle praktiseres.

*Tilsynet avdekket at helsestasjoner i noen tilfeller benyttet familiemedlemmer, venner og andre som tolk. Da er det ikke sikkert at viktige opplysninger blir forstått riktig. Informasjon kan bli fordreid, og særlig mødre kan ha spørsmål om egen helse og livssituasjon som de ville tatt opp dersom de var alene med helsepersonell og en tolk med taushetsplikt. Privatpersoner som ikke er underlagt taushetsplikt, kan få informasjon de ikke skal ha om slektninger og venner. Det kan være en belastning for barn å bli involvert i*

<sup>6</sup> Fullstendig kriterietekst: "Personellet på helsestasjonen kommuniserer med barnet og barnets omsorgspersoner der det er nødvendig gjennom tolk"

forhold i familien som de ut fra sin alder ikke er modne nok til å forstå. Hensynet til barnet tilsier derfor også at kommunen ikke kan forutsette at barn tolker på vegne av mor eller far. Bare unntaksvis var slike spørsmål problematisert i journalene.

Tilsynet avdekket tilfeller av at annen språkbakgrunn og behov for tolk for ikke var skrevet inn i journalen. Det manglet også opplysninger fra enkeltkonsultasjoner om tolk var benyttet eller ikke. Fylkesmennene fant eksempler på at opplysninger ikke var forstått, eller på at helsepersonellet ikke hadde forsikret seg om at innholdet i konsultasjonen var forstått. Det var heller ikke alltid klart hvordan svikten skulle meldes.

## 6 Tilsynsystema 4: Forsvarlig kostholdsveiledning for å forebygge feilernæring

Kravet for tilsynsystema 4 var om

*kommunen sikrer at helsestasjons-tjenesten gir faglig forsvarlig kostholdsveiledning for å forebygge feilernæring.<sup>7</sup>*

Feilaktig kosthold og feilernæring i sped- og småbarnsalderen kan bli et livslangt problem for barnet. Tilsynet avdekket bare et fåtall lovbrudd innenfor dette området.

Kommunene har plikt til å sikre at helsestasjonstjenesten arbeidet systematisk for å forebygge feilernæring og bygge opp under et sunt kosthold og gode levevaner. Etablering av gode levevaner tidlig i livet reduserer risikoen for sykdommer siden. For barn i risikogrupper er tidlig intervensjon gjennom individuelle oppfølgingstiltak for hele familien det som har vist seg å gi best resultater.

Grunnlaget for tilsynsystema 4 er Helse- og omsorgsdepartementets nasjonale retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge (3), supplert med de nasjonale faglige retningslinjene for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (4). Retningslinjene er uttrykk for god og forsvarlig praksis for kostholdsveiledningen.

I de få kommunene som fikk påvist lovbrudd på dette området, ble det avdekket at helsestasjonene ikke arbeidet med kosthold og ernæring etter felles rutiner og med felles tiltak som sikret systematisk oppfølging av barn og familier som trenger det.

En utfordring som er berørt, er informasjon til familier som ikke behersker norsk i tilstrekkelig grad. Én kommune oppga at helsestasjonen gir kostråd i grupper på 8-månederskontrollen. Veiledning i enkeltkonsultasjoner blir bare gitt når man vet at det foreligger ”spesielle behov”.

<sup>7</sup> Fullstendig kriterietekst: ”Kommunens ansatte i sitt arbeid følger de nasjonale faglige retningslinjer for forebygging av overvekt og fedme hos barn og unge og de nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjonen”.

## 7 Forsvarlige helsestasjonstjenester er kommunens ansvar!

Helse- og omsorgstjenesten skal ha et styringssystem som er tilstrekkelig til å sikre faglig forsvarlige tjenester. Hva dette styringssystemet skal omfatte, er beskrevet i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (se også kapittel 2.3.3). Styringssystemet skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, organisert, utført og forbedret i samsvar med krav som følger av lovgivningen.

Ved å se bl.a. styrende dokumenter, opplysninger fra intervjuer og utvalgte journaler i sammenheng kunne fylkesmennene vurdere om kommunene har styring og fører kontroll med hvordan helsestasjonene oppfyller lovkravene.

### 7.1 Mangler ved planlegging, styring og samhandling

*Svært mange tilsynsrapporter* beskriver mangler ved kommunens planlegging og styring av helsestasjonstjenesten: Kommunens ledelse etterspør ikke planer og måloppnåelse, prioriteringer og planer er mangelfulle, rutiner og prosedyrer mangler eller følges ikke, ansatte mangler tjenestebeskrivelser, samarbeidsmøter blir ikke avviklet eller omfatter bare noen av faggruppene på helsestasjonen m.m.

Et vanlig bilde var at helsesøster, jordmor og eventuelt andre planlegger driften av helsestasjonen uten at verken helsestasjonslege eller kommuneoverlege deltar, og uten at legene eller kommunens ledelse etterspør planene.

Noen steder hadde helsestasjonen en medisinskfaglig leder som var innforstått med at hun/han hadde dette ansvaret, og noen av dem deltok også i planlegging og kvalitetssikring. Den tydeligste lederen var ofte ledende helsesøster, som tok ansvar for eventuelle planer og gjennomføring av disse. Men ansvarsforholdene var ikke alltid tilstrekkelig avklart. Noen kommuner oppga at kommuneoverlegen hadde det medisinske ansvaret, men at det ikke var noe planmessig samarbeid mellom kommuneoverlegen og legene som tjenestegjorde på helsestasjonen. Det var i noen tilfeller ikke mulig å konstatere hvem som var medisinskfaglig rådgiver for helsestasjonen.

Noen steder kunne det foreligge stillingsbeskrivelser eller instruksjoner for én ansatt – f. eks. helsesøster – men ikke for de øvrige. De beskrivelsene som faktisk forelå, var ikke alltid oppdatert.

Som beskrevet i kapittel 3.2, ble det i flere kommuner tatt beslutninger om reduksjoner i undersøkelsesprogrammet uten faglige vurderinger av risiko og uten at kompensierende tiltak var beskrevet. Det forelå heller ikke planer for om, når og hvordan kommunen skulle gjenopprette det tilbudet som beskrives i den nasjonale veilederen.

*Tilsynsfunnene tyder på* at tjenestetilbudet kan være sårbart. I noen kommuner kunne tjenesten være forsvarlig til hverdags når det faste personalet var på plass, men ved sykdom, ferier og nyansettelser gikk kontinuiteten i

tjenestetilbudet tapt, og kommunen tilbød ikke de lovpålagte tjenestene barna hadde krav på. Flere av de svakt bemannede kommunene manglet planer for tiltak som kunne kompensere for dette.

**Mangelfull styring:  
Eksempel på tilsynsfunn**

- Kommuneleiinga har ikkje sagt kva for oppgåver helsestasjonen skal prioritere ut frå bemanninga.
- Kommunen si leiing har ikkje avklart kven som har det medisinsk faglege ansvaret for helsestasjonen.
- Ansvarsforholdet mellom fastlegen og helsestasjonslegen er ikkje avklart. Kven som er fastlege føres ikkje rutinemessig inn i journalen til barna. Det er ingen rutine for å sende kopi til fastlege av henvisninger frå helsestasjonen. Det er også lite formalisert samarbeid mellom fysioterapeut og helsestasjonslege /fastlege.

Kommunene står fritt til å velge organisasjonsstruktur for de kommunale tjenestene. Helsestasjonen er ofte organisert i andre enheter enn øvrige helsetjenester. Helsestasjonen kan være plassert i en enhet for oppvekst eller forebyggende tjenester, mens lege- og fysioterapitjenester hører under en enhet eller avdeling for helse- og omsorgstjenester. Forskjellige grenseflater gir ulike utfordringer, og må kompenseres med særskilte tiltak for å fremme samarbeid på tvers.

**Organisering og samhandling:  
Eksempel**

I en kommune sorterer helsestøstertjenesten og barne- og familieteamet under kommunalsjef for barn og unge. Leger og fysioterapeut som jobber på helsestasjonen sorterer under kommunalsjef for helse og omsorg. Den sistnevnte gruppen deltar ikke i planlegging og utvikling av helsestasjonens drift, i kompetansehevingstiltak eller i andre fora der helsestasjonens øvrige personell er involvert. Tilsynet avdekket at kommunen hadde få skriftlige rutiner og at det var svikt i samhandlingen mellom tjenestene.

Dialog og samhandling mellom foreldre og helsepersonell er viktig for å utvikle gode helsestasjonstjenester og for å bygge gjensidig tillit. Internkontrollforskriften i helse- og omsorgstjenesten fastslår at kommunene er pliktige til å gjøre bruk av brukererfaringer og synspunkter. *Tilsynslagene fant* at bare de færreste kommuner nyttiggjorde seg brukererfaringer i planlegging og kvalitetsutvikling i helsestasjonene. Noen kommuner og bydeler hadde gjennomført brukerundersøkelser én eller flere ganger, andre har aldri etterspurert brukernes erfaringer.

**7.2 Lite oversikt og svak oppfølging av feil og mangler**

Styring av tjenestene forutsetter at kommuneledelsen følger med på virksomheten, vurderer svikt og risiko for svikt og setter inn forebyggende og korrigerende tiltak når det er nødvendig.

For å kunne styre og korrigere må kommuneledelsen kjenne tjenesten og sørge for jevnlig rapportering fra driften. Noen kommuner har regelmessige møter på ulike nivå, noen helsestasjoner rapporterer gjennom året på faste tidspunkt – men i noen kommuner er budsjett og regnskap og (kanskje) årsrapport eneste form for styringsdialog mellom kommuneledelsen og helsestasjonen.

*Fylkesmennene konstaterte* at noen kommuner ikke benyttet de samme systemene for behandling av feil i helsestasjonene som i kommunen ellers. Under intervjuene framkom det også at ansatte kunne være usikre på eller uenige om hva slags feil som skal meldes, og hvor og hvordan det skulle gjøres. Noen steder ble feil i tjenestene meldt hyppig, andre steder kunne det være et par avviksmeldinger i løpet av to år. I flere kommuner ble eventuelle meldinger om feil og mangler ikke fanget opp og fikk dermed ingen konsekvenser. Det har ført til at personell sluttet å sende slike meldinger etter noen tid.

### **7.3 Tilsyn gir grunnlag for forbedringer!**

Innholdet i helsestasjonstjenesten for barn er beskrevet i lov, forskrift og nasjonale faglige retningslinjer. Å ta tak i problemer tidlig er svært viktig for barns helse og utvikling. Det landsomfattende tilsynet med helsestasjonstjenesten for barn i alderen 0–6 år avdekket mangler ved tjenestene i et flertall av de kommuner som ble undersøkt. Det ble påvist lovbrudd i 56 av 78 kommuner og bydeler. Når kommunene ikke sørger for at helsestasjonene etterlever de krav som er stilt, øker risikoen for uoppdagede utviklingsforstyrrelser, sykdom og dårlige oppvekstvilkår.

Ansvar for kvalitet og sikkerhet i helsestasjonstjenesten ligger hos kommunens ledelse. Tilsynet har avdekket at planlegging og drift av helsestasjonsvirksomheten ofte skjer uten kommuneledelsens medvirkning og kontroll. Kommuneledelsen skaffer seg dermed ikke den nødvendige kunnskap om virksomheten og om helsestasjonens ressurser og kompetanse.

Tilsynet har gitt et bilde av situasjonen slik den er i mange kommuner. Tilsynsfunnene indikerer hvor svikt oftest oppstår og hvilke følger det kan få for barna. Dette er kunnskap som først og fremst vil være til nytte i de kommuner som har fått påvist mangler, men også for andre kommuners forbedringsarbeid. Funnene bør også være nyttige

for Helse- og omsorgsdepartementets og Helsedirektoratets rådgivning og planlegging. Slike tilsynsfunn kan også være tema både i grunnutdanning og etter- og videreutdanning for en rekke profesjoner som har deler av sitt virke på helsestasjonen.

Kommuner som har fått påpekt lovbrudd, skal innen avtalt tid legge fram planer og vise til endringer i driften. Fylkesmannen avslutter først tilsynet når det er grunn til å tro at forholdene er brakt i orden. Arbeidet med oppretting av lovbrudd er utfordrende for mange kommuner, spesielt for dem som ikke hadde oversikter over risiko og svikt i egen tjeneste.

Men noen tar raskt fatt. Enkelte kommuner startet arbeidet med å kvalitets sikre og forbedre tjenesten allerede da tilsynet ble varslet.

Eksemplet på neste side illustrerer hvordan én kommune har grepet fatt i de mangler som ble påvist gjennom tilsynet med helsestasjonstjenestene. Det er hentet fra et oppslag i en lokalavis og et tilsvar på kommunens nettside, undertegnet av rådmann og kommuneoverlege.

### **Forbedringsarbeid etter tilsyn: En offensiv kommune**

Lokalavisen meldte om "refs frå Helsetilsynet" og "ein nedslåande rapport" der det blant annet går klart fram at helsestasjonene ikke gjennomfører alle helsekontroller og har mangelfulle journaler.

Kommuneledelsen forklarte at kommunen ikke hadde hatt tilsyn med sine helsetjenester før, og hadde oppfattet at enkelte helsekontroller var anbefalt, men valgfrie. Etter tilsynet ble alle kontroller som var foreskrevet innført. "Helsestasjonen tok tak i dette umiddelbart," opplyste rådmannen.

Kommunen hadde tidligere et journalsystem der det ikke var lagt teknisk til rette for systematisk notering av det medisinske innholdet i kontaktene og andre viktige opplysninger, som fastlege og kultur- og språkbakgrunn. Journalsystemet var skiftet ut, og systematisk notering var tatt i bruk.

Tilsynet ble gjennomført i mars, og ved presseomtalen i september kunne kommuneledelsen rapportere om forbedringer. Rådmannen understreket at han var glad for at tilsynsrapporten kom og at tilsynet ble gjort. "Det er positivt å få ein slik gjennomgang," uttalte han. "Vi melder tilbake om alle punkta, og innan dei rammene vi har i kommunen, har vi gode nok ressurser til å rette på det."

Et positivt eksempel på effekt av tilsyn og en kommune som nyttiggjør seg funnene for å bedre tjenestene!

Fylkesmennene erfarte at tilsynet bidro til at både helsepersonell og administrative ledere fikk økt erkjennelse av forbedringsbehov på en rekke områder, for eksempel:

- følge programmet for helseundersøkelser
- sikre tidlig kontakt med nyfødte og deres familier, bl.a. gjennom hjemmebesøk

- etablere bedre forståelse av når tolk skal brukes og dokumentere dette
- konkretisere tilbudet til barn med vektavvik
- utvikle samarbeidsforum mellom ulike faggrupper på helsestasjonen
- avklare samhandlingsrutiner med fastleger, spesialisthelsetjeneste, barnevern, koordinerende funksjoner m.fl.
- beskrive rutiner, muntlig og skriftlig
- etablere en samlet journal for hver pasient
- styrke bemanningen i volum og gi rom for kompetanseheving
- etablere ordninger for å bli mindre sårbare ved endringer i bemanningen

Tilsynet har også gitt gode erfaringer som kan gi grunnlag for videre forbedringer. En kommune som har deltatt i nettverksarbeid i regi av fylkesmannen og selv gjennomgått helsestasjonstjenesten, beskriver erfaringen slik:

### **Nettverksarbeid: Erfaringer fra én kommune**

"Denne gjennomgangen har vist at mye er på plass og fungerer godt, men også avdekket forbedringsområder, som registrering av barnets fastlege, utarbeide rutiner for skriftlig henvisning til fastlege og innskjerping av betydningen av å registrere barnets / foreldrenes språk og tolkebehov under demografi. I tillegg ser vi at vi har behov for å se på dokumentasjon, hva og hvordan dokumentere. I den forbindelse planlegger vi en fagdag for alle ansatte i februar 2014.

Vi har heller ingen skriftlig avtale for samarbeid med fastlegen og dette vil bli utarbeidet. Vi innhenter nå eksempler fra andre kommuner.

Denne gjennomgangen har vært meget nyttig og vil bli gjennomført årlig fra nå. Da vil vi også ta med jordmortjenesten, familiesenteret og psykologtjenesten."

Selv om det landsomfattende tilsynet avdekket lovbrudd i 56 av 78 kommuner, er det også grunn til å framheve at 22 kommuner – over en fjerdedel – *ikke* fikk påvist lovbrudd på de områder som ble undersøkt. Det viser at det er fullt mulig å oppfylle de kravene som er satt i lov og forskrift på helsestasjonsområdet.

Veilederen for tilsynet er tilgjengelig på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Den inneholder konkretiseringer av lovkravene, og er velegnet som hjelpemiddel for kommuner og virksomheter som ønsker å gjennomføre egne interne revisjoner.



## VEDLEGG 1

# Gjennomføringen av tilsynet

### Formål: Lovlighetskontroll

Tilsyn er et verktøy for lovlighetskontroll. Hensikten med tilsyn med kommunale helsestasjonstjenester er å konstatere om tjenesten er forsvarlig, og reagere overfor tjenesteeieren – dvs. kommunen – dersom det påvises brudd på krav i lov eller forskrift. Formålet er å fremme kvalitet og pasientsikkerhet gjennom å klargjøre kjennetegnene ved god praksis og påpeke feil og mangler som kommunen må rette opp. Tilsynsrapportene offentliggjøres på nettsidene til Statens helsetilsyn ([helsetilsynet.no](http://helsetilsynet.no)).

I fylkesmennes tilsynsrapporter benyttes begrepene *avvik* og *merknad*. ”Avvik” betyr mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift. I ”merknader” beskrives forhold som ikke er i strid med lov- og forskriftskrav, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke behov for forbedring. I denne oppsummeringsrapporten konsentrerer vi oss om *lovbrudd* og benytter denne betegnelsen framfor ”avvik”.

### Tilsynsmetode

Tilsynet med helsestasjonstjenester til barn i alderen 0–6 år ble utført som systemrevisjon. Ved systemrevisjon undersøker tilsynslaget først hvordan tjenesten utføres. De framskaffer opplysninger om dette gjennom dokumentgranskning, befaring og intervjuer med ansatte og ledere. Tilsynslaget sammenholder så funnene med kravene i lov- og regelverk. Ved avslutningen av tilsynsbesøket blir tjenesteeieren orientert om tilsynslagets funn og vurderinger, og får anledning til å supplere og imøtegå framstillingen og konklusjonene. De får også mulighet til å kommentere fylkesmannens foreløpige tilsynsrapport. Fylkesmannen avslutter tilsynet først når man er rimelig sikker på at tjenesteyters ledelse har rettet lovbrudd og har lagt til rette for at tjenestene fremover vil kunne ytes i samsvar med lov- og forskriftskravene.

### Forberedelse og gjennomføring

Tilsynet med helsestasjonene ble gjennomført av fylkesmennene i alle landets fylker. Tilsynslagene var satt sammen av fagfolk innenfor helsefag og jurister. De tok utgangspunkt i en tilsynsveileder utarbeidet av Statens helsetilsyn. Veilederen var rettet inn mot oppgaver i helsestasjonstjenesten hvor det foreligger stor risiko for svikt og som har vesentlig betydning for barns helse- og oppvekstvilkår.

Arbeidsgruppen som utarbeidet veilederen hadde møter med representanter fra faggrupper og brukerrepresentanter for å kartlegge viktige risikoområder sett fra deres ståsted. Gruppen fikk også god bistand fra en referansegruppe bestående av fire helsesøstre og jurist fra fylkesmannsembetene i Nordland, Sør-Trøndelag, Rogaland og Oslo og Akershus.

### Avklaringer vedrørende Helseinspektorenes veiledere

Helseinspektorenes veiledere har i årene 2004–11 utgitt fem veiledere som ble lagt til grunn for dette tilsynet:

- IS-1154 ”Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten”, 2004 (13)
- IS-1419 ”Faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn”, 2007 (2)
- IS-1734 ”Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten”, 2010 (3)
- IS-1736 ”Nasjonale retningslinjer for veiing og måling”, 2010 (4)
- IS-1924 ”Veileder om kommunikasjon via tolk”, 2011 (5)

I arbeidet med utarbeidelsen av revisjonskriterier viste det seg at var nødvendig å avklare hvordan de skulle leses og hva slags status de hadde i forhold til hverandre. Helseinspektorenes veileder har presisert i forord til flere av

veilederne at de sist tilkomne veilederne erstatter de eldste *kun* der det er kommet ny kunnskap som må gi ny praksis. Man kan følgelig ikke "velge" en ny veileder som omhandler et smalere felt enn den fra 2004 og se bort fra de oppgavene utgaven fra 2004 foreskriver.

På noen felt tilkommer det oppgaver som ikke er eksplisitt omtalt i veilederen fra 2004. Dette gjelder f.eks. oppfølging av premature, som er en større oppgave i dag siden det fødes flere premature barn som også blir skrevet ut raskt fra spesialisthelsetjenesten.

### **Utvalg av helsestasjoner til tilsynet**

Fylkesmannen avgjør hvilke kommuner og bydeler som skal ha tilsyn. Fordi fylkesmennene har begrensede ressurser, sørger de for å få med kommuner der det er tegn til at virksomheten har mangler eller drives med for høy risiko for kvalitetssvikt. Siden kommunene og bydelene det føres tilsyn med ikke er tilfeldig utvalgt, er det ikke mulig å generalisere tilsynsfunnene til landet som helhet.

I dette tilsynet oppfordret Statens helse-tilsyn alle fylkesmennene til å inkludere minst én kommune med en minoritetsbefolkning. Årsaken var at ett av tilsynsystemene var om helsestasjons-tilbudet er tilpasset familiens språk-bakgrunn.

### **Tilsynets omfang**

Per 20. februar 2014 har Statens helse-tilsyn mottatt kopi av i alt 78 tilsyns-rapporter fra tilsyn med helsestasjons-tjenestene. Hver rapport omhandler tilsyn i en kommune eller bydel. Det foreligger også en samlerapport der en fylkesmann har gjennomført nettverks-samlinger og egenmeldingstilsyn med deltakelse fra alle 22 kommuner i fylket.

## VEDLEGG 2

### Referanser

1. Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2002-12-20-1731.
2. Faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn. IS-1419. Oslo: Helsedirektoratet, 2007.
3. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. IS-1734. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
4. Nasjonale retningslinjer for veiing og måling. IS-1736. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
5. Veileder om kommunikasjon via tolk. IS-1924. Oslo: Helsedirektoratet, 2011.
6. Helsedirektoratet. Helsestasjons-tjenesten – forsøk med 2- og 4-års-kontroller (helseundersøkelser) lagt til barnehager – Helsedirektoratets vurderinger. Brev til Norsk sykepleierforbund 2. mars 2009, ref. 08/403.
7. Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. IS-1798. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
8. Helse- og omsorgsdepartementet. Om den juridiske og faglige status rundskriv, retningslinjer og veiledere har for kommunesektoren på helse- og omsorgsområdet. Brev til kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) 8. mai 2012, ref. 201104788.
9. Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn. Rapport fra Helsetilsynet 5/2009. Oslo: Statens helsetilsyn, 2009. (avlest 5.3.2014)
10. Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barsel kvinna og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport frå tilsyn med barselomsorga. Rapport fra Helsetilsynet 3/2011. Oslo: Statens helsetilsyn, 2011. (avlest 5.3.2014)
11. ”Styre for å styrke”. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten. Rapport fra Helsetilsynet 1/2012. Oslo: Statens helsetilsyn, 2012. (avlest 5.3.2014)
12. Den vanskelige samhandlingen. NIBR-rapport 2011:25. Oslo: NIBR, 2011.
13. 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.

# Dearvvašvuodastašuvdna - Veahkki áiggebále?

## Dearvvašvuodastašuvnnaid riikkaviidosáš geahčču 2013

### Dearvvašvuodageahču 4/2014 raportta čeahkkáigeassu

Mánáid dearvvašvuoda ja ovdáneami dáfus lea hui dehálaš dustet váttisvuodaid árrat. 2013:s čadahedje fylkkamánit riikkaviidosáš geahču dearvvašvuodastašuvnnaid bálvalusaid hárrái mánáide gaskal 0–6 jagi. 78 dearvvašvuodastašuvnna suohkaniin ja gávpotosiin iskojuvvojedje. Dáid gaskkas gávnnaledje fylkkamánit unnimusat ovtta láhkarihkuma 56 stašuvnna.

#### **Dearvvašvuodastašuvnna iskkadanprográmma váilevaš čadaheapmi**

Dearvvašvuodadirektoráhta dearvvašvuodastašuvdnaguovllu našuvnnalaš fágalaš bagadus ávžžuha čuovvut dearvvašvuodaiskkademiid prográmma. Fylkkamánit konstateredje ahte olu suohkaniin lei ráddjejuvon prográmma ja/dahje ledje časkán oktii iskkademiid - almma doarvái medisiidnafágalaš árvoštallamiid ja dárbbášlaš vástideaddji doaibmabijuid haga.

#### **Váilevaš ovttasbargu mánáid dáfus geain leat erenoamáš dárbbut**

Geahčču fuomášii eahpečielga ovddasvástádujuoguid, váilevaš šiehtadusaid ja váilevaš ovttasbargorutiinnaid dearvvašvuodastašuvnnaid ja fástadoaktáriid gaskka njealjádasoasis suohkaniin. Dákkár váilevašvuodat sáhttet dagahit ahte máná báhcá guovtti ilmmi gaskii ja ii okta ge váldde čuovvulanovddasvástádusa.

#### **Váilevaš journáladeavdin**

Muhtun suohkaniin devdojuvvojedje journalat iešgudet ládje, ja journala-notáhtat ledje dávjá dievasmeahtumat. Journala oasis sáhtte devdojuvot iešgudet báikkiin, ovdamearkka dihte fástadoavttirkantuvrras, almma dan haga ahte dearvvašvuodastašuvdna oaččui kopijja.

#### **Persovdnasuddjen rihkkujuvvo**

Diedut váhnemiid dearvvašvuoda ja priváhtaeallima birra čállojuvvojedje mángga báikkis máná journalii, maddái oktavuodain gos diedut eai lean njuolgut áigeguovdilát máná dearvvašvuhtii ja fuolahussii. Dákkár dieđuid sáhtta máná beassat lohkat go šaddá rávisolmmožin.

#### **Váilot dohkálaš dulkonbálvalusat**

Geahčču gávnnašii ahte muhtun dearvvašvuodastašuvnna geavahit bearašlahtuid, ustibiid ja earáid dulkan. Dalle ii sáhte leat vassis das ahte dehálaš diedut ipmirduvvojit riehta, ja priváhtaolbmot geain ii leat jávohisgeatnegasvuolta, sáhttet oažžut dieđuid maid eai galggaše oažžut fulkkiid ja ustibiid birra.

## **Health Centres – help when needed?**

### **Summary of countrywide supervision of health centres in 2013**

#### **Summary of Report of the Norwegian Board of Health Supervision 4/2014**

Dealing with problems at an early stage is very important for children's health and development. In 2013, the Offices of the County Governors carried out countrywide supervision of health services provided in health centres for children aged 0–6 years. They investigated 78 health centres in municipalities and urban districts, and found at least one breach of laws or regulations in 56 places.

#### **Failure to comply with the health centre's programme for examination of children**

In the national guidelines for health centres of the Norwegian Directorate of Health, a programme for health examinations is recommended. The Offices of the County Governors found that in many municipalities the programme had been reduced, without carrying out an adequate assessment of the consequences, and without implementing necessary measures to compensate for this.

#### **Lack of co-operation for services for children with special needs**

In one-quarter of the health centres, we found that allocation of responsibility was unclear, contracts were lacking, and routines for co-operation between health centres and general practitioners were inadequate. The result can be that no-one takes responsibility for following up these children.

#### **Inadequate patient records**

In some municipalities, patient records were not recorded in a consistent manner, and they were often incomplete. Patient records could be written at different places, for example at the clinic of the general practitioner, without the health centre receiving a copy.

#### **Failure to meet the requirements of the duty of confidentiality**

In some health centres, information about the health and private life of the parents was recorded in the child's records. Not all of this information was directly relevant for the health and care of the child. This information could be available to the child, when the child comes of age.

#### **Lack of qualified interpreters**

In some health centres, friends, relatives and other people were used as interpreters. In such cases, we cannot be certain that important information is correctly understood. Also, private persons who do not have a duty of confidentiality may get information that they should not have.

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2013

**1/2013** Oppsummering av tilsyn med verksemder som er godkjende for å handtere humane celler og vev til assistert befruktning

**2/2013** Glemmer kommunene barn og unge i møte med økonomisk vanskeligstilte familier? Kartlegging og individuell vurdering av barns livssituasjon og behov ved søknader om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2012

**3/2013** "Ikke bare ett helseproblem....." Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011–2012 med spesialisthelsetjenesten: behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd

**4/2013** Spesialisthelsetjenestens håndtering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2012

**5/2013** Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem

**6/2013** "Vi får satt fokus, blir bevisstgjort og må skjerpe faget vårt ekstra..." En deskriptiv undersøkelse av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

**7/2013** Oppsummering av tilsyn med handtering av humant beinvev til bruk på menneske

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 2014

**1/2014** Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2009–2012

**2/2014** Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.

**3/2014** Svikt i samhandling, kommunikasjon og kompetanse i alvorlige hendelser ..... kunne det skjedd hos oss? Eksempler og erfaringer 2010–2013 fra Undersøkelsenhetens arbeid med varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten (§ 3-3a i spesialisthelsetjenesteloven)

**4/2014** Helsestasjonen – hjelp i rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013

## 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- og helse- og omsorgstjenestene.

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 4/2014  
**Helsestasjonen – hjelp i rett tid? Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013**

Å ta tak i problem tidlig er svært viktig for barnas helse og utvikling. I 2013 gjennomførte fylkesmennene et landsomfattende tilsyn med helsestasjonstjenesten til barn i alderen 0–6 år. 78 helsestasjoner i kommuner og bydeler ble undersøkt. Fylkesmennene fant minst ett lovbrudd i 56 av disse.

*Svikt i gjennomføringen av helsestasjonens undersøkelsesprogram*  
Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje på helsestasjonsområdet anbefaler et program for helsekontroller. Fylkesmennene konstaterte at mange kommuner hadde redusert programmet og/eller slått sammen kontroller – uten tilstrekkelig faglig vurdering av konsekvenser og uten nødvendige kompenserende tiltak.

*Mangelfullt samarbeid om barn med spesielle behov*  
Tilsynene avdekket uklare ansvarsforhold, manglende avtaler og mangelfulle samarbeidsrutiner mellom helsestasjon og fastleger i en fjerdedel av kommunen. Slike mangler kan føre til at barnet faller mellom to stoler og at ingen tar oppfølgingsansvar.

*Mangelfull journalføring*  
I enkelte kommuner ble journaler ført ulikt, og journalnotatene var ofte ufullstendige. Deler av journalen kunne bli ført ulike steder, for eksempel på fastlegekontoret uten at helsestasjonen fikk kopi.

*Svikt i personvern*  
Informasjon om foreldrenes helse og privatliv ble flere steder notert i barnets journal, også der opplysningene ikke var direkte relevant for barnets helse og omsorg. Slik informasjon kan bli tilgjengelig for barnet når det blir myndig.

*Mangel på kvalifiserte tolketjenester*  
Tilsynet avdekket at noen helsestasjoner bruker familiemedlemmer, venner og andre som tolk. Da kan en ikke være sikker på at viktige opplysninger blir korrekt oppfattet, og privatpersoner som ikke har taushetsplikt, kan få informasjon som de ikke skal ha.