



Snåsa kommune

MAI 2019

FR 1079

1 SAMMENDRAG AV PROSJEKTPLAN

Problemstilling	<ul style="list-style-type: none">• Har Snåsa kommune etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid?<ul style="list-style-type: none">○ Forankring og koordinering internt○ Oversikt over befolkningens helsetilstand○ Informasjon til innbyggerne• Tilbyr Snåsa kommune forebyggende helsetjenester i samsvar med krav og forventninger fra sentrale myndigheter med fokus på<ul style="list-style-type: none">○ Barn og unge (0-16 år)<ul style="list-style-type: none">▪ Helsestasjon og skolehelsetjeneste○ Eldre (over 67 år)<ul style="list-style-type: none">▪ Habiliterings- og rehabilitering▪ Forebyggende strategier
Kilder til kriterier	<ul style="list-style-type: none">• Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)• Forskrift 28. juni 2012 nr. 692 om oversikt over folkehelsen• Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan og bygningsloven)• Rundskriv I-6/2011, Helse- og omsorgsdepartementet• Helse – og omsorgstjenesteloven• Rundskriv Q-16/2013 forebyggende innsats for barn og unge• Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten• Veileder. «Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten»• utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1798)• «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom»
Metode	Dokumentanalyse og intervju med ansatte i kommunen med ansvar for folkehelsearbeidet

Tidsplan	<p>Her presenteres overordnet tidsplan; eks</p> <ul style="list-style-type: none"> • 310 antall timer • Leveres senest 31.12.19
Prosjektteam	<p>Oppdragsansvarlig revisor: Marit Ingunn Holmvik</p> <p>Epost: marit.holmvik@revisjonmidtnorge.no</p> <p>Prosjektmedarbeider: vikar</p> <p>Styringsgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merete Montero • Eirik Gran Seim <p>Eventuelt ekstern bistand</p> <p>Ingen av de involverte revisorer vil få habilitetsproblemer ved gjennomføringen av prosjektet, jf. egenerklæringsskjema.</p>
Kontaktperson Snåsa kommune	<p>Rådmann Roy-Bjarne Hemmingsen eller den som rådmannen delegerer</p>

2 MANDAT

I dette kapittelet vil bestillingen bli utdypet og bakgrunnsinformasjon for prosjektet gjennomgått.

2.1 Bestilling

- I sak 04/19, 14.01.19 bestilte kontrollutvalget en forvaltningsrevisjon om forebyggende helsearbeid; erfaringer og effekt.
- Kontrollutvalgets formål med bestillingen er å få kunnskap om erfaringene som er gjort med folkehelsearbeidet fram til nå, og eventuelt hvilke effekter kommunen har fått av ulike prosjekter.

2.2 Bakgrunnsinformasjon

Forebyggende helsearbeid er et omfattende område. Snåsa kommune sier innledningsvis på sin hjemmeside at

«Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.»

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester er definert i helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-1 og 3-2¹. Disse paragrafene må også sees i sammenheng med § 3-3 - Helsefremmende og forebyggende arbeid, og den må sees i sammenheng med folkehelseloven. Det er et krav i folkehelseloven § 5 at kommunen skal utarbeide en oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten spiller en viktig rolle, på flere måter. Den skal danne grunnlaget for fastsettelse av mål og tiltak i folkehelsearbeidet, den skal bidra til å synliggjøre sektoransvar og gjøre folkehelsearbeidet mer effektivt og treffsikkert, og den skal sikre at arbeidet forankres politisk og på tvers av sektorer.

Folkehelseloven ble behandlet i Stortinget som en del av samhandlingsreformen. Et av målene med reformen er å fremme helse og forebygge sykdom i større grad enn i dag.

Folkehelseloven angir en arbeidsform med bestemte prosesskrav som skal sikre at folkehelsearbeidet blir *systematisk, kunnskapsbasert og langsiktig*. Med «systematisk» menes

¹ Lov av 2011-06-24 nr. 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

at kommunen gjennom sin oversikt over folkehelsen definerer sine ressurser og sine folkehelseutfordringer og at arbeidet foregår planmessig og ikke tilfeldig. Med «kunnskapsbasert» menes at oversiktsarbeidet bygger på faglig anerkjente metoder² (Gyldendal rettsdata, note 19 til folkehelseloven § 5). Det kreves at kommunen har oversikt over helsetilstanden til befolkningen og de faktorer som påvirker denne. Oversikten over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer skal være grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi og videre fastsetting av mål og strategier gjennom kommuneplanarbeidet.

Det er ikke noen krav til hvordan kommunen organiserer folkehelsearbeidet, utover at kommunen skal ha samfunnsmedisinsk kompetanse og ansette kommunelege som medisinskfaglig rådgiver (folkehelseloven § 27). I veileder til oversiktsarbeidet pekes det på viktigheten av at arbeidet reflekterer behovet for tverrsektorielle bidrag i folkehelsearbeidet. De ulike sektorenes bidrag i folkehelsearbeidet må derfor være godt koordinert.

Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler at kommunen har en folkehelsekoordinator, men det er ikke et krav i loven (Prop. 90 L, (2010-2011)). Snåsa kommune har hatt en folkehelsekoordinator i 40 % stilling. Vedkommende sluttet i stillingen i februar 2019, og revisor kjenner ikke til om det er ansatt noen ny i denne stillingen pr mai 2019.

² (Gyldendal rettsdata, note 19 til folkehelseloven § 5)

3 PROSJEKTDESIGN

I kapittel 3 vil revisor avgrense prosjektet og gå nærmere inn på problemstillingene i prosjektet. Revisjonskriteriene vil bli gjennomgått og metode for innsamling av data vil bli beskrevet.

3.1 Avgrensing

Prosjektet vil se på hva som er gjort, og om det er mulig å dokumentere resultater og effekter innen to utvalgte områder på grunnlag av hva som har fokus i de to siste folkehelsemeldingene, det vil si barn og unge samt eldre. Det er utfordrende å måle resultatene av kommunalt folkehelsearbeid. Det er per i dag ikke utviklet noe felles indikatorsett som gir kunnskap om hvordan kommuner og fylkeskommuner innretter folkehelsearbeidet. Det er derfor med et visst forbehold at vi skriver at vi vil vurdere mulige effekter.

Undersøkelsen avgrenses i tid til den perioden kommunen har hatt egen folkehelsekoordinator.

3.2 Problemstillinger

Innledningsvis har vi foreslått en problemstilling som inneholder historikk over hva som har skjedd fra folkehelsekoordinatorstillingen ble opprettet og fram til i dag. Deretter en problemstilling om forebyggende helsearbeid på to utvalgte områder for eventuelt å kunne vurdere resultater og effekt.

- Har Snåsa kommune etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid?
Blant annet kan det være aktuelt å se på:
 - Forankring og koordinering internt
 - Oversikt over befolkningens helsetilstand
 - Informasjon til innbyggerne
 - Samarbeid med frivillige organisasjoner

- Tilbyr Snåsa kommune forebyggende helsetjenester i samsvar med krav og forventninger fra sentrale myndigheter med fokus på:
 - Barn og unge (0-16 år)
 - Helsestasjon og skolehelsetjeneste
 - Eldre (over 67 år)
 - (- og rehabilitering
 - Forebyggende strategier

3.3 Overordna kriterier (kilder)

- Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Forskrift 28. juni 2012 nr. 692 om oversikt over folkehelsen
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan og bygningsloven)
- Rundskriv I-6/2011, Helse- og omsorgsdepartementet
- Helse – og omsorgstjenesteloven
- Rundskriv Q-16/2013 forebyggende innsats for barn og unge
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Veileder. «Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten»
- utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1798)
- «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom»

3.4 Metoder for innsamling av data

Undersøkelsen vil bygge på dokumentanalyse og intervjuer med ansatte i kommunen med ansvar for folkehelsearbeidet. Dokumentanalysen kan omfatte gjennomgang av kommunens internkontroll når det gjelder deler av folkehelsearbeidet, oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne, samarbeidsavtaler, rapporteringer til fylkeskommunen, planer, strategier m.m.

4 VURDERING AV KVALIFIKASJONER OG UAVHENGIGHET

Revisor har vurdert gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen, og bekrefter at den vil bli gjennomført med nødvendige faglige kvalifikasjoner og uavhengighet (RSK 001, 7-9).

Stjørdal, 06.05.2019



Marit Ingunn Holmvik

Oppdragsansvarlig revisor

KILDER

- St.meld. .nr. 47 (2008-09) Samhandlingsreformen
- St.meld. nr. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen- God helse-felles ansvar
- Meld. St.19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen- Mestring og muligheter
- Meld.St.19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn
- Meld .St. 15 (2017-2018) Leve hele liver – En kvalitetsreform for eldre
- www.fhi.no/folkehelseprofiler
- www.fhi.no/helsestatistikk/statistikkbanker
- www.ungdata.no
- Folkehelsebarometeret
- SSB
- Snåsa kommune: handlingsplan/tiltaksplan for 2016-2017
- Handlingsplan for helse-, pleie og omsorgstjenesten 2018-2028 (k. sak 27/18, 31.05.18)

VEDLEGG

Figur 1.



Kilde: Fylkesmannen i Buskerud

MM Revisjon

Postadresse: Postboks 2565, 7735 STEINKJER

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no