

Oppsummering av landsomfattande tilsyn i 2014 med arbeidet i kommunane med løpande oversikt over helsetilstanden til befolkninga og påverknadsfaktorar etter folkehelselova

Med blick for betre folkehelse

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 4/2015

MAI
2015

Rapport fra Helsetilsynet 4/2015

Med blikk for bedre folkehelse. Oppsummering av landsomfattande tilsyn i 2014 med arbeidet i kommunane med løpande oversikt over helsetilstanden til befolkninga og påverknadsfaktorar etter folkehelselova

Mai 2015

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgåve)
ISBN: 978-82-90919-87-5 (elektronisk)
ISBN: 978-82-90919-88-2 (trykt)

Denne rapporten finst på nettstaden til
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

Innhald

1 Samandrag	3
2 Folkehelsearbeidet i kommunane – kunnskapsbasert innsats i alle sektorar	5
2.1 Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som kan påverke helsetilstanden	5
2.2 Nærare om det løpande oversiktsarbeidet i kommunen	7
3 Om tilsynet	8
3.1 Generelt om tilsyn med folkehelsearbeidet i kommunen	8
3.2 Kvifor det løpande oversiktsarbeidet i kommunen blei valt som tema for det første landsomfattande tilsynet med folkehelsearbeidet i kommunen	8
3.3 Utforminga av tilsynet	9
4 Funn frå tilsynet	10
4.1 Kjenneteikn ved kommunar som ikkje var komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid	10
4.2 Vurderingar hos fylkesmannen av status i kommunar som var komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid	11
5 Responsen i kommunane på tilsynet	14
6 Vurderingar av funna	16
7 Konklusjon	18
8 Litteratur og regelverk	19
Čoahkkáigeassu	20
English summary	21

1 Samandrag

Folkehelsearbeidet i kommunane må byggje på oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorane som kan påverke helsetilstanden

Lov om folkehelsearbeid (folkehelselova) stiller krav til kommunen om å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan verke inn på helsetilstanden. Oversikta skal vere med i grunnlaget for mål, strategiar, planar og tiltak i kommunen, og slik bidra til å gjere folkehelsearbeidet meir kunnskapsbasert og treffsikkert. Kommunen skal utarbeide eit samla oversiktsdokument kvart fjerde år og i tillegg gjere eit jamleg oversiktsarbeid.

Folkehelselova har gitt fylkesmannen og Statens helsetilsyn eit nytt og breitt tilsynsområde overfor kommunen. Tilsyn skal bidra til at kommunen innanfor alle sektorane sine fremjar eit kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Fylkesmannen skal blant anna føre tilsyn med om kommunen oppfyller regelen i folkehelselova om plikta til nødvendig oversikt over helsetilstanden og faktorar som påverkar helsetilstanden. Oppdraget Statens helsetilsyn har i folkehelselova, omfattar blant anna å førebu og leggje til rette for landsomfattande tilsyn som fylkesmannen utfører.

Det første landsomfattande tilsynet med folkehelsearbeid i kommunen blei gjennomført hausten 2014 og var retta mot arbeidet i kommunen med løpande oversikt over helsetilstand og faktorar som kan påverke helsetilstanden. Målet med tilsynet var å sjå til at kommunar som ikkje hadde sett i gang eit løpande oversiktsarbeid, kom i gang med dette (lovlegkontroll). I tillegg skulle tilsynet bidra til at kommunar som hadde starta opp arbeidet, utvikla dette vidare. Fylkesmannen gjennomførte tilsyn i femti kommunar.

Denne oppsummeringsrapporten omtaler hovudfunna frå tilsynet og byggjer på tilsynsrapportane frå fylkesmannen og erfaringane deira frå gjennomføringa av tilsynet. Rapporten omtaler også bakgrunnen for valet av tilsynstema og utforminga av tilsynet.

Fylkesmannen valde ut kommunar dels på grunnlag av ei risikovurdering og kommunestorleik, dels ut frå omsyn til kor ofte det har vore tilsyn i kvar enkelt kommune. Fordi kommunane ikkje er tilfeldig valde ut, gir ikkje funna eit representativt bilete av tilhøva i heile landet. Funna i tilsynet kan likevel bidra med viktig kunnskap om kor langt kommunane er komne i å oppfylle krava i folkehelselova om løpande oversiktsarbeid.

Mange av kommunane hadde sytt for å komme i gang med eit løpande oversiktsarbeid, men det varierte kor langt dei var komne i sjølve gjennomføringa

I 35 av kommunane viste tilsynet at det var lagt til rette for å kunne gjennomføre det løpande oversiktsarbeidet slik lova legg opp til. Kommunane hadde også mykje merksemd retta mot folkehelse. Den kartlegginga fylkesmannen gjorde, og vurderinga hos fylkesmannen av status for det løpande oversiktsarbeidet viste likevel at det var stor variasjon i kor langt kommunane var komne med sjølve gjennomføringa av arbeidet.

God forankring i leiinga må vere på plass for at eit løpande oversiktsarbeid skal komme i gang

I 15 av kommunane konkluderte fylkesmannen med at det løpande oversiktsarbeidet ikkje var komne i gang. Kommunane hadde ikkje fått på plass styringa som er nødvendig for å komme i gang med eit systematisk løpande oversiktsarbeid. Arbeidet var ikkje forankra i leiinga i kommunen. Det var følgjeleg heller ikkje lagt opp til at arbeidet kunne gjerast på tvers av dei ulike tenesteområda i kommunen. Oppgåvefordeling mellom ulike sektorar var ikkje avklart, heller ikkje kva kommunen skulle bidra med. Kommunane hadde ikkje teke stilling til kva saksområde det var nødvendig å følgje med på. I somme kommunar skjedde det ei viss informasjonsinnhenting i somme sektorar, men leiinga i kommunen spurde ikkje etter informasjonen, og ho tok ikkje informasjonen inn i ein tverrsektoriell samanheng.

Tilsynet var eit nyttig bidrag til at oversiktsarbeidet i kommunane kjem i gang og blir utvikla vidare

Ut ifrå erfaring veit vi at det tek noko tid før ny lovgiving blir implementert. At to tredelar av kommunane er komne i gang med arbeidet, vurderer derfor Helsetilsynet som eit positivt funn. Det er også grunn til å tru at kartlegginga som er gjennomført av fylkesmannen, og vurderinga av noverande status for det løpande oversiktsarbeidet kan bidra til at kommunen ser korleis ein kan betre og utvikle arbeidet. Kommunane som ikkje hadde sytt for å komme i gang med det løpande oversiktsarbeidet, blir følgde opp av fylkesmannen til forholda er retta opp.

Tilsynet blei i all hovudsak positivt motteke i kommunane også der fylkesmannen konkluderte med avvik. Dei fleste kommunane gav uttrykk for at tilsynet hadde vore lærerikt og inspirerande for det vidare oversiktsarbeidet og for folkehelsearbeidet generelt.

Tilsynet er første delen i eit utviklingsarbeid knytt til tilsynsaktivitetane på folkehelseområdet. Samla sett vurderer Helsetilsynet at tilsynet har vore med på å styrkje arbeidet med løpande oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i alle kommunane som blei omfatta av tilsynet. Dette kan igjen bidra positivt til at kommunane oppfyller kravet om å utarbeide det samla oversiktsdokumentet som skal vere ferdig hausten 2016.

Bruk av funn og erfaringar frå tilsynet inn i rettleiings- og rådgivingsarbeid retta mot folkehelsearbeidet i kommunen kan også gi positive ringverknader av tilsynet. Tilsynet kan slik bidra til at kommunane oppfyller målsetjinga i folkehelselova om eit kunnskapsbasert og treffsikkert folkehelsearbeid.

2 Folkehelsearbeidet i kommunane – kunnskapsbasert innsats i alle sektorar

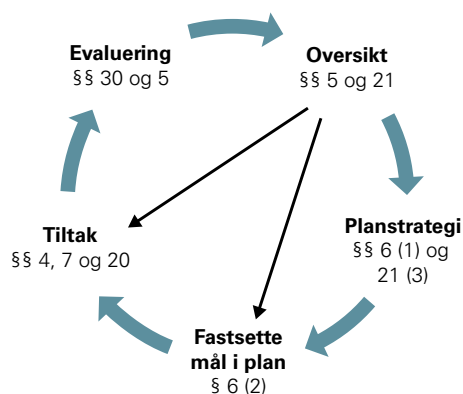
Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelselova) pålegg kommunen eit ansvar for å ta hand om folkehelsearbeidet. Kommunen skal setje i verk tiltak og fremje folkehelse innanfor alle sektorar. Folkehelsearbeidet krev derfor ein brei, tverrsektoriell innsats.

2.1 Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som kan påverke helsetilstanden

God kunnskap om lokale folkehelseutfordringar er viktig når kommunen skal forme ut mål og strategiar, leggje planar, prioritere tiltak og evaluere desse. Ei slik oversikt skal bidra til å gjere folkehelsearbeidet meir kunnskapsbasert og treffsikkert. Folkehelselova § 5 stiller derfor krav til kommunen om å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden til befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan påverke helsetilstanden.

Kommunen skal blant anna byggje oversikta si på tilgjengelege opplysningar frå statlege helsestyresmakter og frå fylkeskommunen, kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene og kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan verke inn på helsa i befolkninga.

Dei detaljerte krava til kva oversikt kommunen skal ha, og også arbeidet med oversikta, er regulert i forskrift 28. juni 2012 nr. 692 om oversikt over folkehelsa. Ifølgje forskrifta §§ 4 og 5 skal kommunen løpande ha oversikt over folkehelselova og utarbeide eit samla oversiktsdokument kvart fjerde år. Oversiktsdokumentet skal liggje føre når kommunen set i gang arbeidet med planstrategien sin (neste gong hausten 2016).



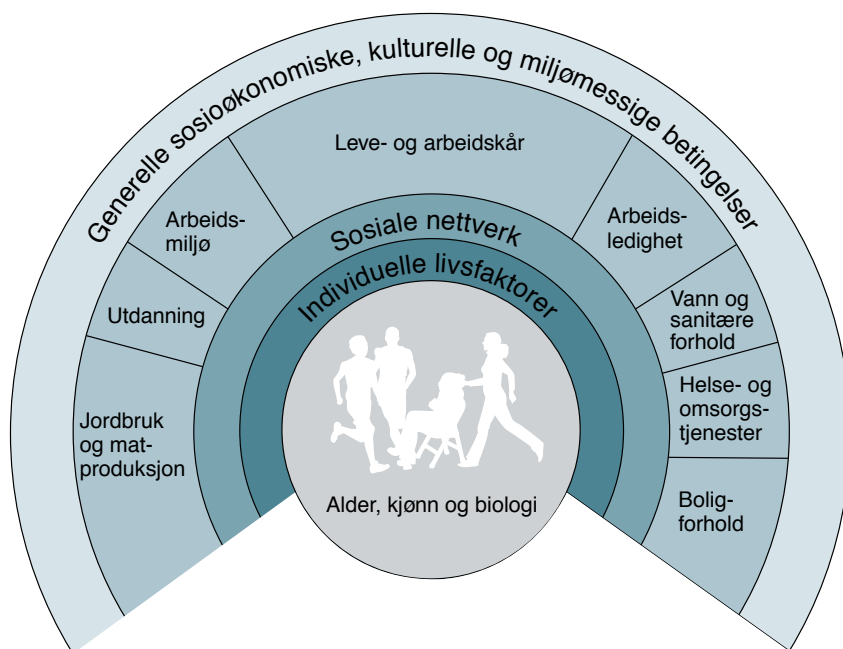
Kva plass og betydning oversikta skal ha i folkehelsearbeidet
(Kjelde: Rundskriv om ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid folkehelseloven) (I-6/2011))

Helsedirektoratet har gitt ut ein rettleiar som inneheld vurderingane direktoratet har gjort av korleis regelverket bør tolkast, og kva som er god fagleg praksis på området (IS-2110).

I kapittel 2.3 i rettleiaren blir det gitt følgjande definisjon av *helsetilstanden i befolkninga og påverknadsfaktorar*:

Med *oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer* menes oversikt over helse på befolkningsnivå og de positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen og grupper i området. Med *helsetilstand* menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l. Eksempler på forekomst av forebyggbare sykdommer er psykiske lidelser, hjerte- og karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies og ulykkesskader. Eksempler på utbredte risikofaktorer er luftforurensning, fysisk inaktivitet og overvekt. For å kunne si noe om helsetilstanden er det i tillegg nødvendig å ha informasjon om positive forhold som trivsel, ressurser, mestring, livskvalitet o.l., jf. det engelske begrepet well-being. Helse er mer enn fravær av sykdom. Helsetilstand er et resultat av sammensatte årsaker, fra samfunnsforhold og levekår til individuelle risikofaktorer. Positive og negative påvirkningsfaktorer består av kjente forhold som virker inn på helsen. Påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, og risikofaktorer. Påvirkningsfaktorene representerer en stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø.

Rettleiaren har i det same kapittelet ein figur som framstiller dei ulike påverknadsfaktorane og relasjonane deira. Figuren viser også at det må arbeidast på mange nivå, og i mange sektorar, for å førebygge sjukdom og fremje helse:



Dahlgren and Whitehead (1991)

(Kjelde: Margaret Whitehead og Göran Dahlgren: Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Utjevning av helseforskjeller del 2. Helsedirektoratet, 2012, side 26. Figur: Helsedirektoratet.)

2.2 Nærare om det løpande oversiktsarbeidet i kommunen

Løpande oversiktsarbeid er nødvendig for å fange opp ny vesentleg informasjon om helsetilstand og faktorar som påverkar helsa. Arbeidet inneber å følgje med på ulike kjelder til informasjon, vurdere informasjonen og forme ut grunnlag for å vurdere om mål, strategiar eller planar bør justerast, og om det er nødvendig med snarlege tiltak. Kommunen har også behov for å fange opp tilhøve som er viktige for det langsiktige folkehelsearbeidet. Det er derfor ein nær samanheng mellom løpande oversiktsarbeid og det samla oversiktsdokumentet.

Ifølgje rettleiaren til Helsedirektoratet er det naturleg i arbeidet med løpande oversikt å følgje med på kjelder til informasjon jamleg, til dømes på resultat frå gjennomførte undersøkingar (som Ungdata), frå tilsyn, merksemd i media, målingar av miljøtilhøve, den årlege folkehelseprofilen frå Folkehelseinstituttet osv. Systematiseringa av informasjonen kan blant anna dreie seg om å oppdatere oversikta på ulike område og av kjelder. Rettleiaren poengterer også at det er viktig å sjå krava til det løpande oversiktsarbeidet i samanheng med blant anna krava om oversikt over miljøfaktorar og smittsame sjukdommar.

3 Om tilsynet

3.1 Generelt om tilsyn med folkehelsearbeidet i kommunen

Folkehelselova har gitt fylkesmannen og Statens helsetilsyn eit nytt og breitt tilsyns-område overfor kommunen. Tilsyn med folkehelsearbeidet i kommunen skal bidra til å støtte opp om at kommunen tek hand om folkehelsa i alle dei kommunale sektorane og til beste for befolkninga.

Fylkesmannen skal blant anna føre tilsyn med om kommunane oppfyller ansvaret sitt for folkehelsearbeidet (§§ 4–8), om kommunen har nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse og har tilsett kommunelege (§ 27), og om kommunen har tilstrekkeleg styring (internkontroll) for å sikre at han følgjer krava i folkehelselova (§ 30). Helsetilsynet har det overordna faglege tilsynet med folkehelselova. Dette inneber blant anna at Helsetilsynet regelmessig skal førebu og leggje til rette for landsomfattande tilsyn.

3.2 Kvifor det løpande oversiktsarbeidet i kommunen blei valt som tema for det første landsomfattande tilsynet med folkehelsearbeidet i kommunen

Oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar er utgangspunktet for eit målretta folkehelsearbeid og skal vere grunnlag for kommuneplanar og tiltak på folkehelseområdet. Helsetilsynet valde derfor å rette det første landsomfattande tilsynet mot krava i folkehelselova til kommunen om oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar.

Det samla oversiktsdokumentet til kommunen skal neste gong vere ferdig hausten 2016, innan arbeidet med neste planstrategi startar opp. Sidan tilsynet skulle gå føre seg hausten 2014, blei temaet avgrensa til å berre omfatte det løpande oversiktsarbeidet i kommunen i periodane mellom utarbeidinga av det samla oversiktsdokumentet.

Helsetilsynet gjennomførte hausten 2013 eit pilottilsyn i samarbeid med tre fylkesmannsembete i til saman ni kommunar. Det løpande oversiktsarbeidet i kommunen var også her tema. Pilottilsynet gav viktige erfaringar for arbeidet med å forme ut dette landsomfattande tilsynet.

3.3 Utforminga av tilsynet

Helsetilsynet hadde som mål for dette første landsomfattande tilsynet å

- sjå til at kommunar som ikkje hadde sett i gang eit systematisk, løpande oversiktsarbeid, kom i gang med dette
- bidra til at kommunar som hadde starta opp det løpande oversiktsarbeidet, vidareutvikla dette

Tilsynet blei gjennomført som systemrevisjon. Denne metoden eigna seg godt til å undersøkje om kommunen gjennom styringa si (internkontroll) hadde sytt for at det løpande oversiktsarbeidet var komme i gang.

Nærare om lovlegkontrollen

Det kommunale sjølvstyret er viktig for kva form folkehelsearbeidet tek i kommunen, og med det følgjer også innhaldet i og omfanget av det løpande oversiktsarbeidet. Kommunen kan for eksempel ha vedteke satsingsområde på folkehelseområdet og prioritert å følgje opp bestemte folkehelseutfordringar gjennom ulike tiltak. Fylkesmannen kan i liten grad overprøve denne skjønnsutøvinga.

Utgangspunkt for lovlegkontrollen var kravet om at kommunen skal ha organisert eit systematisk arbeid med å ha løpande oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar. Det blei undersøkt om kommunen gjennom styringa og leiinga si (internkontroll) hadde sytt for at dette arbeidet var komme i gang, og at det var aktivitet på området.

Der fylkesmannen konkluderte med at kommunen ikkje hadde sytt for å komme i gang med dette arbeidet og konstatert avvik, blei tilsynet følgt opp til kommunen hadde retta opp forholda.

Statusskildring og vurdering

I tillegg til lovlegkontrollen var det lagt opp til at kommunane som oppfylte lovkrava, også fekk ei meir utfyllande tilbakemelding. Fylkesmannen gjennomførte i desse kommunane ei kartlegging av det løpande oversiktsarbeidet og gav ei vurdering av status. Formålet med ei slik tilbakemelding var å gi kommunane høve til å sjå korleis dei kunne forbetre og utvikle eige arbeid. Dette ville kunne bidra til ei positiv utvikling av arbeidet og dessutan leggje tilhøva betre til rette for at kommunane skal kunne utarbeide eit godt oversiktsdokument for neste planperiode i 2016. Kommunane kunne sjølve velje om, og i kva grad, dei ville bruke vurderinga frå fylkesmannen i arbeidet sitt vidare.

Utval av kommunar

Det blei gjennomført systemrevisjonar i til saman 50 kommunar, frå eitt til seks tilsyn per fylke. Utvalet av kommunar bygde i hovudsak på risikovurderingar frå fylkesmannen og på at kommunane i fylket regelmessig får tilsynsbesøk.

I tillegg blei det i tre fylke henta inn eigenvurdering av det løpande oversiktsarbeidet frå til saman 21 kommunar og gitt tilbakemelding på desse. Funn frå eigenvurderingane er ikkje nærare omtalte i denne rapporten.

4 Funn frå tilsynet

Funna som vi presenterer nedanfor, er henta frå dei femti tilsynsrapportane frå fylkesmennene. Eksempel på typiske funn er sette i kursiv.

Første delen av kapittelet omtaler funn frå tilsyn i dei 15 kommunane der fylkesmannen konkluderte med at kommunen ikkje hadde komme i gang med det løpande oversiktsarbeidet.

I siste delen av kapittelet omtaler vi hovudtrekk frå kartlegginga fylkesmannen gjennomførte, og vurdering av det løpande oversiktsarbeidet i dei 35 kommunane der fylkesmannen konkluderte med at arbeidet var komme i gang.

Sidan kommunane ikkje var tilfeldig valde ut, gir ikkje oppsummeringsrapportane eit representativt bilete av tilhøvet i landet sett under eitt. Dei samla funna kan likevel bidra med viktig kunnskap om kor langt kommunane er komne i å implementere krava i folkehelselova om løpande oversiktsarbeid.

4.1 Kjenneteikn ved kommunar som ikkje var komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid

I dei 15 kommunane der fylkesmannen konkluderte med at det løpande oversiktsarbeidet ikkje var komme i gang, blei det ved tilsynet påvist vesentlege manglar ved styringa og tilrettelegginga av arbeidet. Oversiktsarbeidet var ikkje forankra i leiinga i kommunen. Det var ikkje lagt til rette for at arbeidet kunne gjennomførast som ein aktivitet på tvers av sektorane i kommunen. Både i kommuneadministrasjonen og i dei enkelte sektorane mangla ei tydeleg ansvars- og oppgåvefordeling.

Mange av kommunane hadde ikkje bestemt korleis kommunelegen skulle involverast i arbeidet. Det var heller ikkje avklart kva kommunen elles trong av kompetanse for å kunne samle inn og vurdere informasjon. I ein rapport skriv fylkesmannen:

«Det fremgår ikke hvordan den samfunnsmedisinske kompetansen i kommunen skal benyttes i oversiktsarbeidet, og hvordan personell involvert i arbeidet for øvrig skal sikres tilstrekkelig kompetanse.»

Kommunen hadde ikkje teke stilling til kva forhold han trong å følgje jamleg med på for å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkninga og kva faktorar som påverka helsetilstanden.

«Det er ikke avklart hvilke forhold det løpende ville være behov for å innhente oppdaterte opplysninger om og heller ikke klarlagt hvilke kunnskapskilder som skal benyttes, spesielt lokalt i kommunen.»

I ein del kommunar gjekk det i enkeltsektorar – for eksempel i skolen eller i Nav – føre seg ei viss innsamling og vurdering av aktuelle påverknadsfaktorar og helsetilstanden i «deira» grupper. Men denne typen aktivitetar mangla sentral forankring og blei følgjeleg ikkje brukt inn i ein tverrsektoriell samanheng, slik folkehelselova legg opp til. Sjølv om ein del av kommunane var kjende med folkehelseprofilane frå Folkehelseinstituttet, var det ikkje teke stilling til korleis desse skulle brukast vidare i oversiktsarbeidet og sjåast i samanheng med informasjon frå andre kjelder.

«Fleire av tenesteområda hadde kunnskap om og samla systematisk informasjon om helseutfordringar innanfor eige tenesteområde. Dokumentasjonsgjennomgangen synte at informasjon frå m.a. folkehelseprofil var brukt som grunnlagsdokumentasjon i enkelte sektorplanar. Det var ikkje avklart om og korleis kunnskapen skulle nyttast i det jamlege oversiktarbeidet.»

«Selv om enkelte fagteam kan ta opp problemstillinger som har betydning i et folkehelseperspektiv, er ikke dette systematisert og etterspurt av ledelsen som en kilde til informasjon om folkehelse.»

I somme kommunar var opplegg for eit løpande oversiktsarbeid omtalt i planverket, utan at dette var følgt opp i praksis.

«I forslag til folkehelseplan for 2015–2018 er det satt som et fremtidig hovedmål at det skal være et løpende oversiktsarbeid. Imidlertid er ikke dette fulgt opp med systematiske og konkrete tiltak i planens handlingsplan.»

Eksempel på korleis fylkesmannen summerer opp funna, og kva som må rettast opp:

«Vi finner altså at kommunens styring og internkontroll ikke er tilstrekkelig til å oppfylle kravet om å være kommet i gang med løpende oversiktsarbeid. Kommunen må se nærmere på organiseringen av arbeidet og på hvordan de skal sikre tverretattlig involvering, samt hvordan den løpende oversikten skal hensiktsmessig dokumenteres.

Kommunen må videre ta stilling til hva oversikten skal inneholde, og hva som løpende skal oppdateres.»

4.2 Vurderingar hos fylkesmannen av status i kommunar som var komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid

I 35 av kommunane konkluderte fylkesmannen med at kommunen hadde sytt for å komme i gang med løpande oversiktsarbeid. Gjennom kartlegginga fylkesmannen hadde gjennomført av det løpande oversiktsarbeidet, kom det også fram viktig informasjon om kva plass og betydning folkehelsearbeidet generelt hadde i desse kommunane, og slik også om føresetnadene kommunen har for å konsolidere og utvikle oversiktsarbeidet vidare. Typiske kjenneteikn ved desse kommunane:

- Styrande dokument, planverk og tiltak sette i gang på grunnlag av planane viste at kommunane hadde mykje merksemd på folkehelsearbeidet. Alle delar av folkehelsearbeidet var forankra i kommuneleinga.

- Kommunane hadde etablert, eller var i ferd med å etablere, tverrsektorielle arbeidsgrupper/styringsgrupper for å samordne folkehelsearbeidet.
- Kommunane hadde stort sett avklart kva dei trong av personell og fagleg kompetanse for å kunne gjennomføre arbeidet.
- Kommunane hadde stort sett mykje informasjon om aktuelle/lokale tilhøve som kunne påverke helsetilstanden hos sårbare grupper i befolkninga.
- Fleire av kommunane hadde begynt og nokre også gjort ferdig eit samla oversiktsdokument.

Kartleggingar og vurderingar hos fylkesmennene viste likevel at det var stor variasjon i kor langt dei 35 kommunane var komne når det gjaldt å leggje til rette for og gjennomføre sjølve det løpende oversiktsarbeidet. I somme av kommunane var arbeidet komme godt i gang, mens det i andre var heilt i startfasen. Eksempla nedanfor illustrerer denne variasjonen mellom kommunane:

«Kommunen har kommet godt i gang med det løpende oversiktsarbeidet, på tross av begrensede ressurser. Arbeidet er forankret i ledelsen, godt organisert og tverrsektorielt. Involvert personell har riktig kompetanse, lang erfaring på området og et godt nettverk innad i kommunen.»

«Arbeidet med løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er igangsatt med forankring i flere kommunestyrevedtak. Arbeidet er godt tilrettelagt og styrt med folkehelsekoordinator og et fagråd folkehelse. Det er nedfelt et mandat for fagrådet og de skal rapportere direkte til rådmannen. Det er vedtatt mål og strategier for folkehelsearbeidet, og det er laget en egen internkontroll for folkehelse.»

«Arbeidet med oversikt over helsetilstanden og påverknadsfaktorer er forankra hos rådmannen. Opplysningar i samtalanene vi hadde, tilseier at dei forskjellige einingane/sectorane er merksame på påverknadsfaktorer, om iverksette tiltak fungerer og behov for endring. Det var i stor grad også samanfallande vurderingar av kva utfordringar kommunen har i folkehelsearbeidet.»

«Kommunen har oppretta ei styringsgruppe for folkehelsearbeidet samansett av rådmannen, helse- og sosialsjef, teknisk sjef, skule- og kultursjef og plan- og næringsssjef. Kommunen har utarbeidd funksjonsomtale for styringsgruppa og utarbeidd prosedyre for det jamlege oversiktsarbeidet. Det er utarbeidd plan for det vidare arbeidet med oversiktsdokumentet, og arbeidet er i gang. Folkehelsekoordinator har henta inn erfaringsbasert kunnskap frå dei ulike einingane, og frå fylkeskommunale og statlege kjelder som er samla i eit utkast til oversiktsdokument.»

«Folkehelseperspektivet er godt ivaretatt i den gjennomførte prosessen med kommuneplanens strategiske samfunnsdel og utfordringer denne peker på, er godt kjent på alle nivå i organisasjonen. [...] Folkehelsearbeidet har god forankring i både politisk og administrativ ledelse. Det er nylig etablert en tverrsektoriell gruppe, forankra på kommunaldirektørnivå, som skal arbeide med oversiktsdokumentet og det løpende oversiktsarbeidet. [...] Fylkesmannen fikk muntlig informasjon om hvordan arbeidet i gruppa skal gjennomføres, og hvilke oppgaver den skal ha. [...] Fylkesmannen vurderer at kommunen er helt i

startfasen av det systematiske arbeidet med den løpende oversikten. Kommunen bør bl.a. tydeliggjøre hvilke forhold det er beslutta å følge med på.»

Eitt forbettringsområde som blei poengtert i mange av vurderingane, var knytt til å hente inn lokal kunnskap:

«Kommunen har stor oppmerksomhet på folkehelsearbeidet, noe som vises igjen i kommunens styrende dokumenter og rapporteringer, og at det arbeides godt med å innhente ytterligere dokumentasjon blant annet for å kartlegge levekår og sosial ulikhet i helse». «Kommunen har god kompetanse innenfor folkehelsearbeidet, og det løpende oversiktsarbeidet er kommet i gang. De har noe forbedringspotensial i å innhente systematiske opplysninger fra alle tjenestene, eks. fra pleie og omsorg, jf. folkehelseloven.»

«For å vidareutvikle oversiktarbeidet vil det etter vår vurdering vere nyttig om leiinga tek stilling til og gjer det føreseieleg for leiarar og tilsette kva kunnskap frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene og kva opplysningar om miljø og lokalsamfunn som skal inngå, kven som har ansvaret for å formidle opplysningane, og kva rutinar som gjeld.»

«Kommunen har fortsatt et arbeid å gjøre når det gjelder å samle relevant informasjon fra kommunens egne sektorer i arbeidet, samtidig som det vil være nyttig å konkretisere hvilke sektorer som skal ha oversikt over hva.»

5 Responsen i kommunane på tilsynet

Ifølgje fylkesmennene gav dei aller fleste kommunane uttrykk for at tilsynet hadde vore lærerikt og inspirerande for det vidare oversiktsarbeidet og for folkehelsearbeidet generelt. Dette gjaldt også kommunar der fylkesmannen hadde konkludert med avvik.

Følgjande tilbakemelding til Helsetilsynet frå ein av fylkesmennene kan illustrere dette:

«Kommunene ga uttrykk for at det hadde vært nyttig med tilsyn. En kommune sa at vi møtte dem på en god måte der de var i prosessen. I ettertid har vi fått flere tilbakemeldinger på at det ga dem et initiativ til å sette fart på folkehelse- og oversiktsarbeidet. Arbeidet med tilsynet hadde gitt dem en felles forståelse av hva kommunen burde gjøre.»

Tilsynet kan også ha bidratt til endringar i kommunane når det gjeld ressursbruk og planarbeid på folkehelseområdet. For eksempel erfarte ein av fylkesmennene følgjande:

«Én kommune har øket folkehelsekoordinatorstillingen fra 30 til 100 % etter tilsynet. Da kommuneplanen fra samme kommune kom til offentlig ettersyn hos Fylkesmannen fem måneder etter tilsynet, hadde de lagt ved et eget statistikk-dokument, som en god start på oversiktsdokumentet, samt at de hadde stor oppmerksomhet på folkehelsen i både samfunns- og arealdelen av planen. En annen kommune har sendt inn til offentlig ettersyn planprogram for kommunedelplan for folkehelse.»

Éin av fylkesmennene bad kommunane sende inn ei kort tilbakemelding om kva dei synest om tema, førehandsinformasjon, gjennomføring, og om dei hadde hatt nytte av tilsynet. Tilbakemeldingane var positive, slik desse eksempla viser:

«Tilsynet var svært nyttig. Informasjonen i førehand var god, og innhaldet i tilsynet var bra. Tilbakemeldingane på tilsynet både når det gjeld gjennomføring og nytteverdi, er at det var godt å få sett fokus på dette, og at ein har funne nye moglegheiter til å samarbeida på tvers av sektorane. Vi vil gi uttrykk for at det var god nytte av tilsynet!»

«Kort oppsummert var dette eit nyttig tilsyn med læring. Tilsynet har bidrege til at kommunen er godt i gang med folkehelsearbeidet, og i gang med å systematisere ved å utarbeide folkehelseoversikt. Planen er å leggje fram status for folkehelse i kommunen til det nye kommunestyret hausten 2015.»

Éin av kommunane peikte spesielt på at den breie tilnærminga i tilsynet ved val av informantar hadde vore positivt:

«Veldig bra at intervju/tilsynet vart gjennomført med alle sektorane. På den måten fekk tilsynet synleggjort at ansvaret for folkehelse ikkje er helse sitt område, men alle avdelingar/sektorar = heile kommunen. Vi opplevde at alle som var med på tilsynet, såg sitt ansvar i høve vidare folkehelsearbeid i kommunen.»

Det blei også framheva som positivt at fylkesmannen i samband med tilsynet gav råd og rettleiing:

«Både gjennom intervju og sluttmøte fekk kommunen mange gode innspel og tilbakemeldingar frå fylkesmannen på korleis kommunen kan forbetre sitt arbeid med folkehelse.»

6 Vurderingar av funna

Mange av kommunane hadde sytt for å komme i gang med det løpande oversiktsarbeidet

Krava folkehelselova stiller til kommunen om oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i hovudsak, er ei vidareføring av § 1-4 i kommunehelsetenestelova, men ut ifrå dei nye lovkrava blir det venta ein breiare og meir koordinert innsats frå kommunane i dette arbeidet. Den nye lova stiller dessutan konkrete krav til kva kunnskapsgrunnlag oversikta i kommunen skal byggje på, og kva form arbeidet skal ha.

Erfaringa tilseier at det tek noko tid før ny lovgiving blir følgt opp. At to tredelar av kommunane var komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid to og eit halvt år etter at lova tredde i kraft, vurderer Helsetilsynet som eit relativt positivt resultat.

I ein nasjonal studie gjennomført i 2014 av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) gav ein tredel av kommunane opp at dei hadde utarbeidd eit samla oversiktsdokument. Helsetilsynet vurderer at den merksemda det landsomfattande tilsynet rettjar mot det løpande oversiktsarbeidet, vil kunne bidra til at enda fleire kommunar ser til at dei har ferdigstilt eit oversiktsdokument hausten 2016. Oversiktsdokumentet skal utgjere grunnlaget for planstrategien i kommunen for den neste fireårsperioden.

Kommunane var ikkje komne like langt i sjølve gjennomføringa av arbeidet

Dei 35 kommunane hadde fått på plass grunnleggjande styringsaktivitetar som var nødvendige for å komme i gang med eit løpande oversiktsarbeid. Det kom likevel fram av kartleggingane og vurderingane fylkesmannen gjorde, at det var stor variasjon i kor langt kommunane var komne med sjølve gjennomføringa av oversiktsarbeidet. Sidan desse 35 kommunane oppfylte kravet som låg til grunn for sjølve lovlegkontrollen, er det opp til kommunane om og i kva grad dei følgjer opp vurderingane til fylkesmannen av status for det nåverande arbeidet. Responsen i kommunane på tilsynet tydde likevel på at dei opplevde vurderinga og råda til fylkesmannen som relevante og inspirerande. Helsetilsynet har derfor grunn til å gå ut ifrå at denne delen av tilsynet oppfylte formålet med å bidra til at desse kommunane utviklar det løpande oversiktsarbeidet vidare.

Viktig med oppfølging av kommunar som ikkje er komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid

Kommunane er no inne i ein prosess der dei skal utvikle eit kunnskapsbasert folkehelsearbeid i alle sektorane sine, slik den nye folkehelselova legg opp til. At kommunane får sett i gang oversiktsarbeidet, er ein av føresetnadene for å realisere intensjonane i lova om eit kunnskapsbasert og følgjeleg treffsikkert folkehelsearbeid.

Folkehelsetilsynet vurderte derfor at det var viktig at ressursane hos fylkesmannen for vidare oppfølging blei brukte på kommunane som hausten 2014 framleis ikkje var komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid. Desse kommunane blir følgde opp av fylkesmannen til dei har sytt for å komme i gang med oversiktsarbeidet.

7 Konklusjon

Helsetilsynet vurderer at målet som var sett for dette første landsomfattande tilsynet, er oppnådd. Fylkesmannen identifiserte kommunar som ikkje var komne i gang med det løpande oversiktsarbeidet, og følgjer opp desse til kommunane kan godtgjere at arbeidet er komne i gang. Kommunane som var komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid, har av fylkesmannen fått ei vurdering av status for dette arbeidet som dei kan bruke som grunnlag for å utvikle arbeidet vidare. Tilsynet vil slik ha hjelpt til med å styrkje arbeidet med løpande oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i alle kommunane som blei omfatta av tilsynet. Sidan det løpande oversiktsarbeidet har nær samanheng med utarbeidinga av eit samla oversiktsdokument, kan tilsynet også bidra til at fleire av kommunane har ferdigstilt eit oversiktsdokument hausten 2016 før dei startar arbeidet med neste planstrategi.

Bruk av funn og erfaringar frå tilsynet inn i rettleiings- og rådgjevingsarbeid kan gi positive ringverknader av tilsynet, også til kommunar som ikkje var omfatta av dette tilsynet.

Det første landsomfattande tilsynet kan med dette bidra til at kommunane oppfyller målsetjinga i folkehelselova om eit kunnskapsbasert og treffsikkert folkehelsearbeid.

8 Litteratur og regelverk

Lov 24. juni 2011 om folkehelsearbeid (folkehelseloven).

Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). I-6/2011. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.

Forskrift 28. juni 2012 om oversikt over folkehelsen.

God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. IS-2110. Oslo: Helsedirektoratet, 2013.

Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon. Internserien 1/2008. Oslo: Statens helsetilsyn, 2012.

Samhandlingsreformens effekt på kommunen som helsefremmende og sykdomsforebyggende aktør. NIBR-rapport 2014:21. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, 2014.

Whitehead M, Dahlgren G. Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Utjevning av helseforskjeller del 2. Oslo: Helsedirektoratet, 2012.

Veileder for tilsyn med kommunens arbeid med løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Landsomfattende tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid 2014. Internserien 1/2014. Oslo: Statens helsetilsyn, 2014.

Tilsynsrapporter

Buoret álbmotdearvvašvuohta

Riikkaviidosaš geahču čoahkkáigeassu 2014 – suohkaniid bargu álbmotdearvvašvuođalága vuođul gozihit álbmoga dearvvašvuođadilálašvuođaid ja mat dasa váikkuhit

Dearvvašvuođageahču 4/2015 raportta čoahkkáigeassu

Álbmotdearvvašvuođabargu suohkaniin galgá leat vuodustuvvon álbmoga duohta dearvvašvuođadilálašvuođaid ala ja daid positiiva ja negatiiva beliid ala mat sáhttet váikkuhit dearvvašvuođadilálašvuođaid. Dákkár bajilgovva galgá leat mielde suohkaniid plánaid ja doaimmaid čadaheamis ja nu leat vuodđun dasa ahte álbmotdearvvašvuođabargu šaddá ulbmillaš ja ávkkálaš.

Suohkaniid álbmotdearvvašvuođabarggu vuosttaš riikkaviidosaš geahčču čadahuvvui 2014 čavčča. Ulbmil geahčuin lei fuolahit ahte suohkanat mat eai lean álggahan guorahallamiid mat addet áigges áigái gova dilálašvuođain, bohtet johtui dainna, ja fuolahit ahte suohkanat mat ledje juo álggahan dán barggu, ain ovdánit dainna. Dán raporttas lea bohtosiid čoahkkáigeassu.

Fylkkamánnit čadahedje geahču 50 suohkanis ja gávnnehedje ahte 35 suohkana ledje boahtán johtui bargguin oažžut ollislaš gova álbmotdearvvašvuođas. Liikká ledje stuora erohusat das man muddui dat ledje ollen bargguin. Dat eará 15 suohkana eai lean álggahan barggu. Dáid suohkaniid jodiheadjit eai lean ieža vuodđudan ja vuolggahan barggu, eai ge lean lágidan dilálašvuođaid dasa ahte bargu livččii sáhttán doaimmahuvvot bálvalussurggiid rájiid rastá. Dat eai lean mearridan dan ge guđiid dilálašvuođaid sii dárbbasit gozihit.

Ahte guokte goalmádasa suohkaniin leat álggahan barggu, atná Dearvvašvuođageahčču buorren boadusin. Fylkkamánniid rávvagat ja neavvagat sáhttet dahkat ahte suohkanat fuomášit mo sii sáhttet buoridit ja ovdánahttit barggu ain viidáseappot. Fylkkamánnit čuovvolit suohkaniid mat eai vuos lean álggahan bargguid ja čuvvot mielde dassá go dilálašvuođat leat njulgejuvvon.

Improving public health

Summary of countrywide supervision in 2014 of the work of the municipalities to have an overview of the health status of the population and of factors that influence public health, in accordance with the Public Health Act

Summary of Report of the Norwegian Board of Health Supervision 4/2015

The work of the municipalities in the field of public health must be based on an overview of the health status of the population and the positive and negative factors that can influence this. This overview shall form the basis for plans and measures in the municipality, so that public health measures are more focussed and knowledge-based.

The first countrywide supervision of the work of the municipalities in the field of public health was carried out in the autumn of 2014. The aim of supervision was to ensure that municipalities that had not begun to develop an overview should get started, and that those that had started should come further. In this report, we summarize our findings.

The Offices of the County Governors carried out supervision in 50 municipalities. They found that work had begun in 35 municipalities. However, there was great variation in how far the work had come. In the other 15 municipalities, this work had not begun. The leadership in these municipalities had not taken on responsibility for this, and had not ensured that this work could be done across the different services.

It is positive that this work is underway in two-thirds of the municipalities we investigated. Feedback from the Offices of the County Governors can help the municipalities to find ways of improving and developing this work further. The municipalities that have not yet made a start with this work will be followed up until they have done so.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgjevingar 2015

1/2015 «–Bare en ekstra tallerken på bordet?» Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem

2/2015 Kvalifisert til kvalifisering? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med kvalifiseringsprogrammet i Nav

3/2015 Mye å forbedre – vilje til å gjøre det. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker

4/2015 Med blick for betre folkehelse. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2014 med arbeidet i kommunane med løpande oversikt over helsetilstanden til befolkninga og påverknadsfaktorar etter folkehelselova

Utgjevingar 2014

1/2014 Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstenester 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 Undersøkelses-enhetens 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

Videre lesning

Veilederen fylkesmennene har brukt i gjennomføringen av tilsynet:

Veileder for tilsyn med kommunens arbeid med løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Landsomfattende tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid 2014. Internserien 1/2014. Oslo: Statens helsetilsyn, 2014. Finnes på helsetilsynet.no, Publikasjoner /Internserien.

Rapportene for hvert enkelt tilsyn finnes på helsetilsynet.no, Tilsyn/Tilsynsrapporter, velg under «Landsomfattende» til venstre på søkesiden.

Tilsynsmeldinga

Tilsynsmeldinga er ein årleg publikasjon frå Statens helsetilsyn. Den blir nytta til å orientere omverda om saker som er sentrale for sosiale tenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstenestene og for offentleg debatt om tenestene.

Tilsynsmeldingar frå og med 1997 finst i fulltekst på www.helsetilsynet.no. Dei nyaste kan óg tingast i trykt utgåve.

I serien Rapport fra Helsetilsynet vert det formidla funn og erfaring frå klagebehandling og tilsyn med sosiale tenester i Nav, barnevern og helse- og omsorgstenestene.

Serien vert utgjeven av Statens helsetilsyn. Alle utgjevingar i serien finst i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HESETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 4/2015
Med blikk for betre folkehelse

Oppsummering av landsomfattande tilsyn i 2014 med arbeidet i kommunane med løpande oversikt over helsetilstanden til befolkninga og påverknadsfaktorar etter folkehelselova

Folkehelsearbeidet i kommunen må byggje på oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan påverke helsetilstanden. Oversikta skal vere med i grunnlaget for planar og tiltak i kommunen og slik bidra til å gjere folkehelsearbeidet meir kunnskapsbasert og treffsikkert.

Det første landsomfattande tilsynet med folkehelsearbeidet i kommunen blei gjennomført hausten 2014. Målet med tilsynet var å sjå til at kommunar som ikkje hadde sett i gang eit løpande oversiktsarbeid, kom i gang med dette, og å bidra til at kommunar som allereie hadde starta opp arbeidet, utvikla det vidare. I denne rapporten summerer vi opp funna.

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn i 50 kommunar og påviste at 35 av kommunane var komne i gang med oversiktsarbeidet. Det var likevel stor variasjon i kor langt dei var komne med sjølve gjennomføringa av arbeidet. Dei andre 15 kommunane hadde ikkje komme i gang med eit løpande oversiktsarbeid. Leiinga i desse kommunane hadde ikkje forankra arbeidet hos seg og ikkje lagt til rette for at arbeidet kunne skje på tvers av tenesteområda. Kommunane hadde heller ikkje teke stilling til kva forhold dei trong følgje med på.

At to tredelar av kommunane er komne i gang med arbeidet, vurderer Helsetilsynet som eit positivt funn. Tilbakemeldingane frå fylkesmannen kan bidra til at kommunane ser korleis det er mogleg for dei å forbetre og utvikle arbeidet vidare. Kommunane som enno ikkje var komne i gang med eit løpande oversiktsarbeid, blir følgde opp av fylkesmannen til forholda er retta opp.