

FORVALTNINGSREVISJON

FOLKEHELSE

RAPPORT



Snåsa kommune

DES 2019

FR 1079

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Snåsa kommunes kontrollutvalg i perioden september 2019 til november 2019.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder/oppdragsansvarlig Marit Ingunn Holmvik, prosjektmedarbeider Hanne Marit Ulseth Bjerkan, og kvalitetssikrere Merete Montero og Eirik Gran Seim. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Snåsa kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs² standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidt norge.no.

Stjørdal, 10.12.2019



Marit Ingunn Holmvik

Oppdragsansvarlig revisor

¹ Kommunelovens § 23-3, 1.ledd

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020, bestilte kontrollutvalget i Snåsa kommune en forvaltningsrevisjon med tema folkehelse.

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet: *Har Snåsa kommune etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid?*

Revisjonen har vurdert hvordan kommunen har ivaretatt følgende; forankring og koordinering av folkehelsearbeidet i kommunen, oversikt over befolkningens helsetilstand, informasjon til innbyggerne.

Det er gjort et godt arbeid med folkehelse i Snåsa kommune. Det er utarbeidet folkehelseplan og oversikt over helsetilstanden slik loven krever. Det som mangler på planområdet er forankring av folkehelsearbeidet i kommuneplanens samfunnsdel.

Ved å koordinere folkehelsearbeidet gjennom lederforum sikres forankring av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer i kommunen. Utfordringen for kommunen per tidspunkt, er en fortsatt utvikling av folkehelsearbeidet. Samtidig er det en erkjennelse av dette, og kommunen har høsten 2019 utlyst en stilling som inneholder funksjonen som folkehelsekoordinator. Årshjulet tilfredsstillende i utgangspunktet kravet til etablering av internkontroll ved å beskrive organisering, ansvars- og oppgavefordeling i folkehelsearbeidet. Nåværende praksis samsvarer derimot ikke med det som er beskrevet i årshjulet. Kommunen har oversikt over befolkningens helsetilstand gjennom oversiktsdokumentet og den løpende oversikten i lederforum. Informasjon til innbyggerne ivaretas på kort sikt gjennom ordinære kanaler og på lengre sikt gjennom planlagt digital portal.

Konklusjon og anbefalinger

Revisjonen mener at Snåsa kommune i all hovedsak har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid.

På grunnlag av dette anbefaler revisjonen at:

- folkehelse blir inkludert ved rullering av samfunnsdelen i kommuneplanen
- årshjulet oppdateres i samsvar med kommunens praksis, eller at rutinene følges.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	2
Sammendrag.....	3
Innholdsfortegnelse	4
1 Innledning.....	6
1.1 Bestilling.....	6
1.2 Problemstillinger.....	6
1.3 Metode	6
1.4 Bakgrunn.....	7
1.5 Rapportens oppbygging	8
2 Forankring og koordinering internt	9
2.1 Revisjonskriterier.....	9
2.2 Data	9
2.2.1 Forankring.....	9
2.2.2 Koordinering av folkehelsearbeidet	10
2.2.3 Samfunnsmedisinsk kompetanse.....	11
2.2.4 Årshjulet/intern kontroll.....	11
2.2.5 Folkehelseperspektivet i beslutningsprosesser	12
2.3 Vurdering.....	12
3 Oversikt over helsetilstanden.....	14
3.1 Revisjonskriterier	14
3.2 Data	14
3.2.1 Oversiktsdokument	14
3.2.2 Løpende oversikt	15
3.3 Vurdering.....	16
4 Informasjon.....	17
4.1 Revisjonskriterier.....	17
4.2 Data	17
4.2.1 Informasjon, råd og veiledning	17
4.2.2 Frivillighet	18
4.2.3 Tilrettelegging for medvirkning for den samiske befolkningen	19
4.3 Vurdering.....	19
5 Høring	21
6 Konklusjon og anbefalinger	22
6.1 Konklusjon.....	22
6.2 Anbefalinger	22
Kilder.....	23
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	24

1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020, bestilte kontrollutvalget i Snåsa kommune en forvaltningsrevisjon med tema folkehelse. Kontrollutvalget vedtok 13.05.19 i sak 8/19 en prosjektplan med to problemstillinger, hvorav den ene gikk på folkehelse, mens den andre også innbefattet forebyggende helsearbeid. I kontrollutvalgets møte 11.09.2019 ble bestillingen avgrenset til folkehelsearbeid, jfr. problemstilling 1 i prosjektplanen.

1.2 Problemstillinger

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

Har Snåsa kommune etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid?

Problemstillingen deles opp og belyses ved å vurdere om følgende er ivaretatt i kommunen:

- Forankring og koordinering av folkehelsearbeidet i kommunen
- Oversikt over befolkningens helsetilstand
- Informasjon til innbyggerne

1.3 Metode

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Prosjektet er gjennomført i perioden september 2019 til november 2019.

Undersøkelsen bygger på gjennomgang av dokumenter og intervjuer med ansatte i kommunen med ansvar for folkehelsearbeidet.

Dokumentene som er gjennomgått er:

- Folkehelseplan 2014-2015 inklusive oversiktsdokument folkehelse
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Snåsa kommune 2016
- Handlingsplan 2016-2017

Følgende personer er intervjuet:

- Kommunalsjef helse og omsorg
- Kommunalsjef oppvekst
- Enhetsleder familiesentralen
- Enhetsleder utvikling
- Kommuneoverlegen

- Helsesykepleier

I oppstartsmøtet deltok rådmannen, kommunalsjef helse og omsorg (kontaktperson), enhetsleder familiesentralen og enhetsleder utvikling.

Referat fra både oppstartsmøtet og intervjuene er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle misforståelser. Informantene fikk ikke tilsendt spørsmålene i forkant, kun en kort agenda. De fleste intervju er gjennomført individuelt. Kommunelegen og helsesykepleier ble intervjuet samtidig.

Revisor vurderer at dataene fra datainnsamlingen er representative for å belyse problemstillingen. Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingen.

1.4 Bakgrunn

Folkehelseloven³ regulerer kommunens ansvar for folkehelsearbeid og trådte i kraft 1. januar 2012 som en del av Samhandlingsreformen. Folkehelseloven er koordinert med Plan og bygningsloven⁴. Formålet med folkehelseloven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Et av samfunnets overordnede mål er å fremme folkehelsen. For å nå dette målet er kommunen pålagt å bruke tilgjengelige virkemidler og innlemme folkehelseperspektivet i planer for lokal samfunnsutvikling, i forvaltning og i tjenesteyting. Mantraet er «helse i alt vi gjør». Folkehelsearbeidet må sees i et langsiktig perspektiv og effekten av arbeidet er utfordrende å måle på kort sikt.

Folkehelse defineres i folkehelseloven som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Videre sier loven 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, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Helsedirektoratet beskriver folkehelsearbeid som samfunnets totale innsats for å opprettholde,

³ Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24 nr. 29)

⁴ Lov om planlegging og byggesaksbehandling (LOV-2008-06-27 nr. 71)

bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.

Snåsa kommune har i mange år hatt folkehelsearbeid i fokus. Fra 2010 til juni 2019 har kommunen hatt en folkehelsekoordinator i en deltidsstilling. Folkehelsekoordinatoren har vært plassert ulike steder i organisasjonen, fra sektor helse og omsorg til sektor utvikling. Etter at den siste folkehelsekoordinatoren sluttet, har kommunen i en periode, fra juni til dags dato (november 2019) organisert og fulgt opp folkehelsearbeidet som et fellesansvar via kommunens lederforum. I slutten av oktober 2019 er stilling som folkehelsekoordinator i 30 % stilling utlyst igjen, denne gang som en del av en stilling i rådmannens stab.

Rapporten er avgrenset til folkehelsearbeid, og gir ingen beskrivelse eller vurdering av kommunens forebyggende helsearbeid på individnivå. Begrepet folkehelse innebærer noen avgrensninger, blant annet inngår ikke helse og omsorgstjenester, behandling, rehabilitering og habilitering. Tjenesteperspektivet ivaretas gjennom helse- og omsorgstjenesteloven og omfattes ikke av denne rapporten.

1.5 Rapportens oppbygging

I tillegg til det innledende kapitlet har vi delt rapporten inn i kapitlene 2 til 4, hvor revisjonskriterier, datagrunnlag og revisors vurderinger presenteres under hvert sitt emne. Revisjonskriterier er utledet i vedlegg 1.

Rådmannens hørings svar vil bli lagt ved som vedlegg 2. I kapittel 6 finnes revisors konklusjoner og anbefalinger.

2 FORANKRING OG KOORDINERING INTERNT

Kapittelet gir en beskrivelse og vurdering av hvordan kommunen utøver folkehelsearbeidet i form av forankring og koordinering internt i kommunen

2.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for problemstillingen:

- Folkehelsearbeidet bør være forankret på tvers av sektorene i kommunen.
- Folkehelsearbeidet bør være koordinert på overordnet nivå i kommunen.
- Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse.
- Kommunen skal ha etablert en internkontroll for folkehelsearbeidet som beskriver organisering, ansvars- og oppgavefordeling i folkehelsearbeidet.
- Kommunen har integrert folkehelsearbeidet i beslutningsprosesser.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

2.2 Data

2.2.1 Forankring

Kommuneplanen sin samfunnsdel er av eldre dato og er gjeldene for perioden 2005-2015. Den ble vedtatt i 2004 og er eldre enn plan for folkehelse som kom ti år etter. Ideelt sett skal kommuneplanen foreligge først og være utgangspunktet for alle kommunale planer, inkludert plan for folkehelse.

Snåsa kommune har en folkehelseplan fra 2014. Den ble vedtatt i kommunestyret 12.11.14. Dette er den første folkehelseplanen som er utarbeidet, og den som fortsatt gjelder. Planen ble utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av tre politikere i samarbeid med folkehelsekoordinator. Planen inneholder oversikt over folkehelseutfordringer i kommunen, forslag til strategier mål og tiltak for å møte de viktigste utfordringene som kommunen har på området. Om det blir utarbeidet en plan etter samme lest som sist er usikkert, da kommunen i første omgang skal vedta en ny planstrategi for inneværende kommunestyreperiode.

Alle vi har intervjuet mener at arbeidet med folkehelse er forankret på tvers av sektorene og enhetene. Det oppleves også at folkehelsearbeidet er forankret politisk. I tillegg til forankring via planverket er arbeidet løpende forankret gjennom ordførerens deltakelse i lederforum som bringer informasjon til formannskap og kommunestyre. Politikerne er opptatt av folkehelse og det er et avgjørende grunnlag for at arbeidet skal ha fokus og være viktig. Det er blitt en større bevissthet rundt dette og folkehelse blir framhevet gjennom planarbeidet i kommunen.

Det har etter informantenes mening blitt bedre forståelse for folkehelsearbeidet i kommunen sin ledelse etter at temaet ble fast innført på lederforum. utfordringer knyttet til arbeidet med folkehelse er å få det implementert i avdelingene og tjenestene, men også dette arbeidet oppleves lettere etter hvert som det har blitt omtalt og snakket mer om. Arbeid med folkehelse er en gruppeoppgave og man må være aktive på dette området i alt som blir gjort. Det krever kapasitet og ressurser, og det er vanskelig å få til sammen med ordinære arbeidsoppgaver. Det er en utfordring knyttet til å holde fokus på arbeidet med folkehelse. Målet for arbeidet er at det skal være implementert i organisasjonen. Kommunalsjefen for helse og omsorg er usikker på hvordan framdriften på dette arbeidet er.

En annen utfordring knyttet til arbeidet med folkehelse er at det gjøres litt overalt. Intensjonen er at den totale oversikten skal gis i lederforum, men flere av informantene er usikre på om dette er godt nok. Samtidig er styrken med dagens organisering at arbeidet er sektorovergripende. Informantene er positive til den nye stillingen i kommunen som vil ha muligheten til å få det totale bildet/oversikt over folkehelse i kommunen.

Det tar tid å utforme dokumenter knyttet til folkehelse og noen må gjøre arbeidet med dette, og derfor kan det være vanskelig å få til nyskaping på området. Folkehelse skal inngå i planarbeidet til kommunen, og saker som behandles skal inneholde folkehelseperspektivet.

Informantene opplever en felles forståelse av utfordringene kommunen har knyttet til folkehelsearbeid.

2.2.2 Koordinering av folkehelsearbeidet

I 2010 ble det ansatt en koordinator i 60 % stilling i kommunen for å ivareta folkehelse og friskliv (40 % folkehelse/20 % friskliv). Opprinnelig var stillingen tilknyttet Familiesentralen og ble senere flyttet til Utviklingsenheten (01.12.2018).

Det er ikke lovpålagt å ha en folkehelsekoordinator i kommunen, men kommunen er pålagt å ha oversikt over folkehelsearbeidet. Budsjettnedskjæringer førte til at stillingen som folkehelsekoordinator opphørte for en periode, fra mai 2019 til den i løpet av senhøsten 2019 ble utlyst som en ny stilling i rådmannens stab, hvor en stillingsandel på 30% igjen skal tilegnes arbeidet som folkehelsekoordinator.

Fra og med juni 2019 har lederforum hatt koordinatorfunksjonen for folkehelsearbeidet i kommunen. Første halvtime av hvert møte i lederforum er avsatt til arbeidet med folkehelse. Dette har ført til at lederne i større grad må ta ansvar og bli enige om veien videre. Kommunen har et eget rådgivende folkehelsesteam, men teamet har ikke hatt møter etter at folkehelsekoordinatorstillingen opphørte. Siste møtet i rådgivende folkehelsesteam var i april

2019. Møtene i lederforum er forpliktende, det skrives referat og det er referenten som lager innkalling og har ansvaret for folkehelse tema på neste møte.

Lederforum består av rådmann, kommunalsjefer og enhetsledere. Ordfører er og til stede i ledermøtene og bidrar aktivt i forhold til tema folkehelse, jf referat fra møter. Lederforum har i hvert møte satt av en halvtime der folkehelse er tema, og ansvar for dette har gått på omgang mellom lederne. Flere av informantene mener at dette har gitt større forståelse blant lederne for arbeidet med folkehelse, men samtidig er tidsperioden så vidt kort at de ennå ikke har så mye erfaring med arbeidsformen. Tidligere koordinerte folkehelsekoordinator alt arbeidet. Nå må alle jobbe mer med folkehelse. En av informantene sier at fordelene med å ha en dedikert person til arbeidet, var at folkehelsekoordinatoren hadde muligheten til å jobbe tettere på, og hadde mer ressurser tilgjengelig, mens nå jobbes det med folkehelse i tillegg til ordinære arbeidsoppgaver. Høsten 2019 ble det kjent at det skal ansettes ny folkehelsekoordinator med plassering sentralt hos rådmannen.

Rådgivende folkehelsesteam har fra mai 2019 ikke vært i funksjon, men kommunalsjef for helse og omsorg sier at teamet kan aktiveres ved behov. Folkehelseteamet bestod av politikere oppnevnt av formannskapet, kommuneoverlegen, helsesykepleier, representant fra frivilligheten, enhetsleder fra utviklingsenheten, kultursjef, enhetsleder sørsamisk språk og kultur, kommunalsjef helse og omsorg og folkehelsekoordinator. Teamet har arbeidet både med folkehelseplanen, oversiktsdokumentet og tiltaksplan fra år til år.

2.2.3 Samfunnsmedisinsk kompetanse

Folkehelseloven stiller ikke krav til hvordan arbeidet med folkehelse organiseres i kommunen utover at kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse og ansette kommunelege som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen.

Snåsa kommune har kommuneoverlege som ivaretar den samfunnsmedisinske kompetansen som kreves etter loven. Kommuneoverlegen har vært en del av det rådgivende folkehelseteamet så lenge det har eksistert. Kommuneoverlegen er ikke en del av kommunens lederforum og deltar som sådan ikke direkte i folkehelsearbeidet på samme vis som tidligere.

2.2.4 Årshjulet/intern kontroll

I folkehelseloven er det en egen bestemmelse om internkontroll. Internkontroll innebærer at kommunen har tilstrekkelig styring med etterlevelse av bestemmelsene i folkehelseloven. Kommunens ledelse er ansvarlig for å sørge for dette; oppgavene skal være definert, regelverket er tilstrekkelig kjent, de som utfører oppgavene har nødvendig kompetanse, og at det er betryggende rutiner for at oppgavene blir ivarettatt.

For å få struktur på folkehelsearbeidet ble årshjulet utarbeidet. Lederne som er intervjuet, sier at det er et mål å få folkehelse forankret i alle kommunale planer og få de ansatte opptatt av dette. Årshjulet beskriver ansvars- og oppgavefordeling i folkehelsearbeidet. Det viser hvilke oppgaver som skal ivaretas, når de skal gjøres, og hvem som er ansvarlig for gjennomføring. Dokumentet var udatert, men det ble opplyst at dette var fra mai 2019. Årshjulet refererer til rådmannen som ansvarlig på alle områder innen folkehelse, sammen med rådgivende folkehelsesteam, kommuneoverlege og kommunale enheter. Årshjulet beskriver ikke organisering og oppfølging av folkehelsearbeidet etter juni 2019.

Snåsa kommune har ikke et formelt delegeringsvedtak som vedrører folkehelsearbeidet. Helse og omsorgssjefen sier at alle har ansvar gjennom folkehelseloven og delegeringsreglementet på generelt grunnlag.

2.2.5 Folkehelseperspektivet i beslutningsprosesser

Flere av informantene sier at folkehelse skal være integrert i alle beslutningsprosesser. Det vil si at alle saker som skal utredes og behandles skal inneholde folkehelseperspektivet. Saksbehandlerne i kommunen skal ha folkehelsefokus og inkludere dette i all saksbehandling framover. Revisor har forstått det slik at det er innført et punkt i alle saker der saksbehandleren skal ta stilling til om det innebærer omtale av folkehelseproblematikk eller ikke. Dette er nylig innført, og derfor er det ikke mange eksempler så langt. Ved sektor oppvekst har de eksempler på saker der folkehelse er en del av vurderingen, blant annet tilbud om skoleskyss.

Enhetsleder utvikling nevnte et eksempel der formannskapet returnerte en sak tilbake til utviklingsenheten, en klagesak på utbygging. Dette på grunn av at folkehelse ikke var godt nok belyst i saken.

2.3 Vurdering

Bortsett fra at samfunnsdelen i kommuneplanen ikke er oppdatert med tanke på folkehelseperspektivet, er revisor av den oppfatning at folkehelsearbeidet er godt forankret i Snåsa kommune. Revisors inntrykk er at arbeidet med folkehelse på tvers av sektorene er etablert og at lederne har felles holdninger til folkehelsearbeidet. At folkehelsearbeidet for en periode har blitt løftet inn og koordinert av lederforum synes å ha vært nyttig for ytterligere bevisstgjøring av ledelsen. Det er positivt at det gjøres et forsøk på å få etablert en folkehelsekoordinatorstilling med plass direkte under rådmannen. Det viser at Snåsa kommune har et ønske om at folkehelsearbeidet skal ivaretas og koordineres på et overordnet nivå i kommune.

Koordinering av folkehelsearbeidet er per november 2019 ikke lagt til en funksjon, men er tillagt lederforum. Denne organisasjonsformen kan på lang sikt hindre utvikling og nyskapning i arbeidet rundt folkehelse i kommunene, siden det skal foregå samtidig med ordinær drift. Kommunen har satt av ressurser til ny stilling som folkehelsekoordinator.

Det er og viktig for folkehelsearbeidet at tema folkehelse er forankret i planstrategien og i kommuneplanens samfunnsdel. I Snåsa kommune bør dette prioriteres, både i planstrategien og eventuelt deretter i kommuneplanens samfunnsdel.

Revisjonskriteriet om at kommunen skal ha samfunnsmedisinsk kompetanse er ivaretatt. Snåsa kommune har egen kommuneoverlege som har deltatt i folkehelsearbeidet gjennom folkehelseteamet.

Årshjulet tilfredsstillende i utgangspunktet kravet til etablering av internkontroll ved å beskrive organisering, ansvars- og oppgavefordeling i folkehelsearbeidet. Praksisen per november 2019 samsvarer derimot ikke med det som er beskrevet i årshjulet. Folkehelseteamet er ikke i drift, og rutinene driftes videre gjennom rådmannen og lederforum. Dersom denne driftsformen fortsetter, må årshjulet/rutinene tilpasses nåværende organisering og drift. Alternativet er at folkehelseteamet aktiveres på nytt.

Folkehelseperspektivet skal ifølge våre informanter inkluderes i alle beslutningsprosesser. Revisor har ikke ettergått saksbehandlingen for å verifisere dette, men baserer informasjonsgrunnlaget på intervju med saksbehandlere. Inntrykket er at dette arbeidet er i en tidlig fase, men at det er bevisste holdninger til å ta inn folkehelseperspektivet, eventuelt gi en vurdering om det har betydning eller ikke.

3 OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN

Kapittelet gir en beskrivelse og vurdering av kommunens arbeid med oversikt over helsetilstanden i kommunen.

3.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for problemstillingen:

- Kommunen skal utarbeide et oversiktsdokument hvert fjerde år som skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi.
- Oversikten skal tilfredsstillende krav til innhold fastsatt i forskrift om oversikt over folkehelse.
- Oversikten skal baseres på minimumskrav i lov og forskrift til bruk av kilder.
- Kommunen har etablert en praksis for løpende oversikt over folkehelsen som en del av ordinær virksomhet.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.2 Data

3.2.1 Oversiktsdokument

Folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen trådte i kraft i 2012. Året etter ble det utgitt en veileder til arbeidet med oversikt fra Helsedirektoratet.

Kommunen skal ifølge folkehelseloven ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og faktorer som kan virke positivt og negativt inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringer i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaker til utfordringer. Forskrift om oversikt over folkehelsen krever at kommunen skal ha løpende oversikt over folkehelsen og utarbeide et oversiktsdokument hvert fjerde år

Det er utarbeidet to oversiktsdokumenter over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Snåsa kommune i perioden etter 2012. Det første oversiktsdokumentet forelå i 2014 og ble lagt som et vedlegg til folkehelseplanen. Det andre oversiktsdokumentet ble oppdatert med det første som grunnlag, og ferdigstilt som et eget dokument i 2016.

Oversiktsdokumentet skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategiarbeid ifølge folkehelseloven. I oversiktsdokumentet fra 2016 står det at hovedhensikten med oversiktsdokumentet er å forankre folkehelsearbeidet politisk, på tvers av sektorer og en langsiktig satsing. Kommunen skal på dette grunnlaget fastsette overordnede mål og strategier

for folkehelsearbeidet. Det er intensjonen at oversiktsdokumentet skal bli et fundament for kommende planer.

Kommunalsjef for helse og omsorg opplyser at den lovpålagte oppgaven med å få på plass oversiktsdokumentet skal i henhold til planstrategien skje i starten av hver kommunestyreperiode. I samme intervju har revisjonen fått opplyst at før arbeidet med det neste oversiktsdokumentet skal igangsettes, skal den nye planstrategien for kommunen være på plass. Slik lederne ser det er mye av det som står i oversiktsdokument fra 2016 fortsatt gyldig. Det foreligger ikke pr oktober 2019 noen plan for hvordan arbeidet med oppdateringen av oversiktsdokumentet skal organiseres. Malen for arbeidet er lagt i det eksisterende dokumentet, men det vil være en del arbeid med oppdatering av kilder og annen ny relevant informasjon.

Forskrift om oversikt over folkehelse har krav til hva oversiktsdokumentet skal inneholde, det vil si hvilke opplysninger som skal være med, og hva det skal vurderes på. Snåsa kommune har satt opp oversikten i henhold til kravene i forskriften. Oversiktsdokumentet inneholder opplysninger om, og vurderinger av følgende; befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Det er gjort vurderinger gjennomgående i hele dokumentet, og alle vurderingene er synliggjort ved at de er plassert i ei ramme med en annen bakgrunnsfarge.

Det er et krav til minimum av kildebruk som grunnlag for arbeidet med oversiktsdokumentet. Kildene som er brukt som grunnlag for oversiktsdokumentet er tatt inn i selve oversiktsdokumentet.

3.2.2 Løpende oversikt

Praksis som gjelder for å holde løpende oversikt over folkehelsearbeidet pr november 2019 er arbeidet som skjer i lederforum. Etter at folkehelsekoordinatoren sluttet i stillingen i mai, ble folkehelseteamet avviklet og lederne overtok det løpende arbeidet med folkehelse. Informantene opplyser at løpende oversiktarbeid inngår som en del av ordinær virksomhet, blant annet gjennom at folkehelse er integrert i beslutningsprosesser i kommunen.

Det arbeides med løpende oversikt gjennom å følge med på oppdaterte eksterne kilder om helsetilstanden i kommunen. Eksempler på kilder er folkehelseprofilene til Folkehelseinstituttet, resultater fra Ungdata og HUNT-undersøkelsen. Blant annet har kommunen en høyere andel med fedme sammenlignet med resten av landet. Sykehuset i Namsos ble invitert til å bistå kommunen i arbeidet med å se hva som kunne gjøres med

problemet. For oppvekst har kommunen laget sin egen undersøkelse for å få med flere årskull, i tillegg til Ungdata, som gjennomføres ved skolen på 6. og 9 trinn.

3.3 Vurdering

Oversiktsdokumentet skal være på plass som et grunnlag for arbeidet med planstrategien. I Snåsa kommune starter de med planstrategien for inneværende kommunestyreperiode før de oppdaterer oversiktsdokumentet. Argumentene for å gjøre det i denne rekkefølgen er at de mener at innholdet i oversiktsdokumentet fra 2016 fortsatt er gjeldende. Kravet er at det skal utarbeides et nytt oversiktsdokument hvert fjerde år og revisor forutsetter at dette blir gjennomført i 2020.

Oversiktsdokumentet fremstår som ryddig og oversiktlig og vurderes å ivareta kravene i lov og forskrift både når det gjelder innhold og kildebruk.

Den løpende oversikten har vært i varetatt av folkehelsekoordinatoren fram til mai 2019. I perioden uten folkehelsekoordinator ivaretar lederforum denne funksjonen. I tillegg har kommunen etablert en praksis for løpende oversikt i sin ordinære virksomhet.

4 INFORMASJON

Kapittelet gir en beskrivelse og vurdering av hvordan kommunen utøver folkehelsearbeidet i form av formidling til kommunens innbyggere, hvordan samarbeidet med frivillig sektor foregår og hvordan det er tilrettelagt for medvirkning for kommunens samiske befolkning.

4.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for problemstillingen:

- Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva befolkningen og den enkelte kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.
- Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.
- Kommunen skal legge til rette for medvirkning for den samiske befolkningen.

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

4.2 Data

4.2.1 Informasjon, råd og veiledning

Kommunen bruker hjemmesiden og kommunens Facebook til å informere befolkningen om tema som har med folkehelse å gjøre. Eksempler på slik informasjon: motivere innbyggerne til å svare på helseundersøkelsen og informere om forurenset drikkevann. Noe informasjon blir gitt i lokalavisa som kommer ut en gang i uken, for eksempel informasjon om massevaksinering. All media brukes aktivt dersom det skal informeres om aktuelle arrangement som for eksempel «Early birds», sykle til jobben ol. Alle enhetsledere er ansvarlige for å legge ut aktuell informasjon for sine områder.


Kommunen har fått fylkeskommunal støtte gjennom Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017-2023, til «Flerbruksarena for mestring, gode fellesskap og samvær på tvers av alder, interesser og kulturell bakgrunn». Målet er å utvikle en digital plattform med oversikt over organiserte aktiviteter og arrangementer. Dette skal gi kommunens innbyggere enkel tilgang til informasjon. Videre er vil prosjektet bidra til å utvikle lavterskeltilbud i form av fysiske arenaer for møteplasser og aktiviteter.

For å gi veiledning på spesifikke områder til både befolkningen generelt, og til den enkelte ut fra kartlegging av helsetilstanden i Snåsa, blir ulike virkemidler forsøkt. Matkurs og kostholdsveiledning er slike eksempler. Dette lyktes imidlertid ikke siden ingen deltakere meldte seg.

I det daglige gir både kommuneoverlegen og helsesykepleieren direkte og konkrete råd til sine pasienter, for eksempel konkrete kostholdsråd. Helsesykepleier arrangerer barseltreff med ulike tema innen forebygging, for eksempel ernæring, søvn og vold i nære relasjoner.

Fagplanene i skolen har veiledning om kosthold. Folkehelse er indirekte innarbeidet i planene. Kommunalsjef for oppvekst forteller om innføring av skolelunsj, et tilbud som gis i form av varmmat to dager, to dager med brød og en dag med salat.

Hvem er pårørende: Foreldre, Barn, Ektefeller, Samboere, Søskener, Besteforeldre, Kollegaer, Venner, og gode naboer



Dag	Tema	Forelesere	
Torsdag 31.10	Å være pårørende- hva gjør det med familien? Reaksjoner, belastninger og behov	Fagperson: Dolores Brox, Pårørende: Ektefelle	Lærings- og mestringssenteret St.Olav
Torsdag 07.11.	Å vokse opp som barn i familie med rus og hvordan mestre livet som voksen.	Fagperson: Tine Kristiansen Tessem, Pårørende: Voksnet barn av alkoholmisbrukende far	Steinkjer kommune Arbeidet med sårbare barn, forebygging og pårørendearbeid
Torsdag 14.11	Behandlingsmuligheter, Taushetsplikt Bruk av Tvang,	Fagperson: Spesialsykepleier rus Kar Helene Alstad Pårørende: Mor fikk datter innlagt ved bruk av tvang	Snåsa kommune
Torsdag 21.11	Å være pårørende –Mestring, Grensesetting og Verdighet. Bli sjef i eget liv. Finne glede. Stole på andre og seg selv.	Fagperson: Erfaringskonsulent Arnhild Brønstad Pårørende: Mor til en som har hatt misbruk. Erfaring med grensesetting	Snåsa kommune

4.2.2 Frivillighet

Det er lagt til rette for samarbeid med frivillig sektor gjennom samarbeid i rådgivende folkehelsesteam. Frivillige organisasjoner har vært representert i det rådgivende folkehelseteamet så lenge det har vært i funksjon, og det er deretter bestemt at representant fra frivilligheten skal delta i første halvtime i lederforum som er satt av til arbeidet med folkehelse. Innbyggerne er for øvrig involvert i folkehelsearbeidet gjennom frivillighet som idrettslag og andre organisasjoner.

Frivilligheten står for viktige deler av folkehelsearbeidet og kommunen legger til rette for at det kan gjennomføres ved å bidra med blant annet bidrag til finansiering. Noen eksempler på dette er:

- Snåatur. Det var et samarbeid mellom kommunen og idrettslaget. Frivillige har merket turløyper tilpasset ulike behov. Det har vært stor deltakelse. I tilknytning til turene har

flere lag og foreninger bidratt med trivselstiltak som kaffeservering for å få ytterligere flere ut.

- Utstyrssentral etablert etter samme konsept som BUA⁵ som er et lavterskeltilbud hvor utstyr kan prøves og lånes før man eventuelt velger å kjøpe det selv.
- Trivselstiltak i form av oppfrisking av sentrum gjennomført etter initiativ fra hagelaget og gjennomført på dugnad.

4.2.3 Tilrettelegging for medvirkning for den samiske befolkningen

Helsedirektoratets veileder sier at det i kommuner med samisk befolkning må legges til rette for medvirkning i spørsmål som gjelder denne gruppen, og sørge for at verken språklige eller kulturelle barrierer hindrer medvirkning. Snåsa kommune har en sørsamisk befolkning, og kommunen er innlemmet i forvaltningsområde for samisk språk og kultur. Dette innebærer et spesielt ansvar for å ivareta, fremme og videreutvikle tilbud til den samiske befolkningen.

Folkehelseinformasjon og medvirkning i folkehelse spørsmål når det gjelder den sørsamiske befolkningen i Snåsa kommune er ivaretatt gjennom at en representant fra enhet for sørsamisk språk og kultur har vært med i rådgivende folkehelse team fram til mai 2019. Likedan er lederen for enhet sørsamisk språk og kultur med i lederforum og ivaretar samme funksjon der.

Vi har fått opplyst i intervju at alle samer som hører til i Snåsa kommune er flerspråklige, slik at alle skal ha tilgang til det som fins av informasjon om folkehelse, selv om det meste er skrevet på norsk. Det arrangeres blant annet en egen språkuke i kommunen, og det har også vært arrangert en fagdag «samiske barn og unges helse».

4.3 Vurdering

Revisor vurderer det slik at informasjon råd og veiledning om folkehelse blir gitt i de kanaler som er tilgjengelig, både når det gjelder befolkningen generelt og til den enkelte i dialog med kommunens ulike tjenester.

Frivilligheten har vært direkte involvert i folkehelsearbeidet gjennom sin deltakelse i det rådgivende folkehelse teamet. Der har ulike organisasjoner fra lokalsamfunnet vært representert og har kunnet medvirke aktivt i folkehelsearbeidet fra starten av og helt til denne

⁵ BUA jobber for at barn og unge skal få mulighet til å prøve flere og mer varierte aktiviteter. Det gjør de ved å gjøre det enklere å låne utstyr til sport og friluftsliv.

funksjonen ble overført til lederforum. Dette er videreført til lederforum ifølge kommunalsjef helse og omsorg.

Det er lagt til rette for medvirkning fra den samiske befolkningen i Snåsa via representasjon inn i de fora som koordinerer og følger opp folkehelsearbeidet, først rådgivende folkehelsesteam deretter i lederforum.

5 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Snåsa kommune kommune 25.11.2019. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra rådmannen 09.12.19. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg 2). Høringsvaret har ikke medført endringer i rapporten.

6 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

6.1 Konklusjon

Revisjonen mener at Snåsa kommune i all hovedsak har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid.

Det er gjort et godt arbeid med folkehelse i Snåsa kommune. Det er utarbeidet folkehelseplan og oversikt over helsetilstanden slik loven krever. Det som mangler på planområdet er forankring av folkehelsearbeidet i kommuneplanens samfunnsdel.

Ved å koordinere folkehelsearbeidet gjennom lederforum sikres forankring av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer i kommunen. Utfordringen for kommunen pt, er fortsatt utvikling av folkehelsearbeidet. Samtidig er det en erkjennelse av dette, og kommunen har høsten 2019 utlyst en stilling som inneholder funksjonen som folkehelsekoordinator. Årshjulet tilfredsstillende i utgangspunktet kravet til etablering av internkontroll ved å beskrive organisering, ansvars- og oppgavefordeling i folkehelsearbeidet. Nåværende praksis samsvarer derimot ikke med det som er beskrevet i årshjulet. Kommunen har oversikt over befolkningens helsetilstand gjennom oversiktsdokumentet og den løpende oversikten i lederforum. Informasjon til innbyggerne ivaretas på kort sikt gjennom ordinære kanaler og på lengre sikt gjennom planlagt digital portal.

6.2 Anbefalinger

På grunnlag av vurderingene som er gjort anbefaler revisjonen at:

- folkehelse blir inkludert ved rullering av samfunnsdelen i kommuneplanen
- årshjulet oppdateres i samsvar med kommunens praksis, eller at rutinene følges.

KILDER

LOV- 2011-06-24 nr. 29 Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

LOV-2008-06-27 nr. 71 Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan -og bygningsloven)

FOR-2012-06-28-692 Forskrift 28. juni 2012 nr. 692 om oversikt over folkehelsen

(Prop. 90 L (2010-2011)).

Veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. IS 2110 fra Helsedirektoratet (2013)

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

Snåsa kommune: Folkehelseplan 2014-2015 inklusive oversiktsdokument folkehelse

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (§7) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven 24.juni 2011) LOV-2011-06-24-29
- Forskrift 28. juni 2012 nr. 692 om oversikt over folkehelsen FOR-2012-06-28-692
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan og bygningsloven, 27.juni.2008) LOV-2008-06-27-71
- Rundskriv I-6/2011, Helse- og omsorgsdepartementet
- Veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. IS 2110 fra Helsedirektoratet (2013)
- (Prop. 90 L (2010-2011))

Utlede kriterier:

Forankring og koordinering internt

Kommunens ansvar for folkehelse er gitt i § 4 i folkehelseloven. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidlene kommunen er tillagt, ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Ansvar for folkehelse er løftet til kommunen i folkehelseloven og ikke direkte til helsetjenesten i kommunen. Dette innebærer et prinsipp om å fremme folkehelse i alle sektorer og «helse i alt vi gjør» i kommunen. I rundskrivet fra Helse- og omsorgsdepartementet (2011) skal helsehensyn integreres i beslutningsprosesser i kommunen.

Folkehelseloven stiller ikke krav til hvordan arbeidet med folkehelse organiseres i kommunen utover at kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse og ansette kommuneleger som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen, jfr. § 27. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder som peker på viktigheten av at organiseringen av arbeidet med folkehelse reflekterer behovet for tverrsektorielt bidrag, og særlig arbeidet med oversiktsdokumentet hvert fjerde år. Det kan være hensiktsmessig å sette sammen en arbeidsgruppe med deltakelse på tvers av tjenestene i kommunen. Organiseringen som velges må gi tilstrekkelig forankring inn mot sentral ledelse og de instanser som arbeider med plan- og utvikling i kommunen. Departementet mener det er viktig at folkehelsearbeidet i kommunen knyttes til planlegging etter plan- og bygningsloven for å integrere helsehensyn og

fremme folkehelse i alle sektorer. Videre mener departementet at folkehelseloven vil være en forutsetning for at plan- og bygningsloven skal være et godt verktøy for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet (Prop. 90 L (2010-2011)).

Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler kommunen å etablere en koordinatorfunksjon for å ivareta det tverrsektorielle arbeidet med folkehelse, selv om det ikke er krav i loven. Arbeidet med folkehelse skal skje på tvers av ulike sektorer og det involverer mange, og en slik koordinator vil styrke samarbeidet på tvers.

I folkehelseloven er det en egen bestemmelse om internkontroll, jfr. § 30. Internkontroll innebærer at kommunen har tilstrekkelig styring med etterlevelse av bestemmelsene i folkehelseloven. Kommunens ledelse er ansvarlig for å sørge for dette; oppgavene skal være definert, regelverket er tilstrekkelig kjent, de som utfører oppgavene har nødvendig kompetanse, og at det er betryggende rutiner for at oppgavene blir ivaretatt. Veilederen til Helsedirektoratet peker på at kommunen må vurdere om det er formålstjenlig å fatte egne delegeringsvedtak eller utarbeide mandat. Departementet anbefaler at ansvar, organisering og delegering gjøres kjent i organisasjonen siden det er mange involverte i arbeidet med folkehelse.

Følgende revisjonskriterier er utledet på bakgrunn av redegjørelsen over:

- Folkehelsearbeidet bør være forankret på tvers av sektorene i kommunen.
- Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse.
- Folkehelsearbeidet bør være koordinert på overordnet nivå i kommunen.
- Kommunen skal ha etablert en internkontroll for folkehelsearbeidet som beskriver organisering, ansvars- og oppgavefordeling i folkehelsearbeidet.
- Kommunen har integrert folkehelsearbeidet i beslutningsprosesser.

Oversikt over befolkningens helsetilstand

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og faktorer som kan virke positivt og negativt inn på denne, jfr. folkehelseloven § 5. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringer i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaker til utfordringer. Helsedirektoratet skriver at identifisering av folkehelseutfordringer og ressurser skal danne grunnlaget for beslutninger i det løpende folkehelsearbeidet og i forbindelse med planlegging etter plan- og bygningsloven.

Helse- og omsorgsdepartementet mener oversikten er en forutsetning for å måle utvikling over tid, fastsette mål for utvikling av tiltak og for å måle effekt av tiltak. Et folkehelsearbeid som er

kunnskapsbasert og effektivt forutsetter gode systemer for å fremskaffe slike oversikter og evnen og kapasiteten til å vurdere og analysere disse.

Forskrift om oversikt over folkehelsen skal legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, jfr. § 1. Det følger av forskriften at kommunen skal ha løpende oversikt over folkehelsen og utarbeide et oversiktsdokument hvert fjerde år, jfr. §§ 4 og 5. Det løpende oversiktsarbeidet skal dokumenteres på en hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet. Oversiktsdokumentet skal legges til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet og skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1.

Helsedirektoratet definerer i sin veileder at løpende oversiktsarbeid innebærer jevnlig å følge med på ulike kilder til informasjon, vurdere informasjonen og utforme grunnlag for beslutninger tilknyttet ulike planer og tiltak i kommunen. Arbeidet med løpende oversiktsarbeid er nødvendig for å fange opp ny vesentlig informasjon om helsetilstand og faktorer som påvirker helsen.

Krav til oversiktens innhold er gitt i § 3 i forskrift om oversikt over folkehelse, og skal omfatte opplysninger om og vurderingen av:

- a) befolkningssammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand

Veilederen til Helsedirektoratet beskriver hva som kan være relevant informasjon innenfor de ulike temaene. Lovgiver mener at temaene skal dekke bredden av forhold som har betydning for befolkningens helse. Både folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen bestemmer at kommuner skal særlig ta hensyn til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Hvilke kilder oversikten skal baseres på er gitt i folkehelseloven § 5:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3

c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Veilederen gir nærmere informasjon som kan være relevant innenfor de ulike temaene og forslag til kilder.

Følgende revisjonskriterier er utledet på bakgrunn av redegjørelsen over:

- Kommunen skal utarbeide et oversiktsdokument hvert fjerde år som skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi.
- Kommunen har etablert en praksis for løpende oversikt over folkehelsen som en del av ordinær virksomhet.
- Oversikten skal tilfredsstillende krav til innhold fastsatt i forskrift om oversikt over folkehelse.
- Oversikten skal baseres på minimumskrav i lov og forskrift til bruk av kilder.

Informasjon til innbyggerne

Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebyggende sykdom i henhold til § 7 i folkehelseloven. I proposisjonen til folkehelseloven beskrives helseopplysning som et pedagogisk virkemiddel overfor enkeltpersoner, grupper i befolkningen eller hele befolkningen for å fremme helse og forebygge sykdom. Det vises til at helseopplysning ikke bare innebærer kunnskapsformidling, men også bevisstgjøring og holdningsskapende arbeid med mål om endret adferd. I henhold til § 7 i folkehelseloven skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer.

Videre mener departementet at helseopplysning ikke bør være enveisformidling, men bygge på prinsipper om toveiskommunikasjon og gjensidig forståelse. Særlig i lokalt arbeid bør helseopplysningen preges av involvering og deltakelse. Folkehelselovens § 4 sier at kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor. Det utdypes i lovproposisjonen at det er behov for samarbeid med etater i kommunen, frivillige organisasjoner, næringsliv, massemedia, og nasjonale og regionale myndigheter.

Helseopplysning bør rette seg mot arenaer der man når aktuelle målgrupper i skole, fritid og arbeid. Det kan brukes ulike virkemidler, som for eksempel kampanje, skriftlig materiell, direkte kommunikasjon og sosiale medier. Veilederen fra Helsedirektoratet peker på en egen kommunikasjonsstrategi som kan forenkle og sikre informasjonsarbeidet og dialogen med befolkningen. Kommuner med samisk befolkning må legge til rette for medvirkning i spørsmål

som gjelder denne gruppen og sørge for at verken språklig eller kulturelle barrierer hindrer medvirkning. Kommunikasjonen må være basert på en forståelse for sosiale og kulturelle normer i gruppen.

Følgende revisjonskriterier er utledet på bakgrunn av redegjørelsen over:

- Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva befolkningen og den enkelte kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.
- Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.
- Kommunen skal legge til rette for medvirkning for den samiske befolkningen.

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR



Snåasen tjelte/Snåsa kommune
Healsole jñ hokse/Helse og omsorg



Revisjon Midt-Norge SA
Brugata 2

7715 STEINKJER

Vår ref:
19/8379-2-EBR

L.nr.
31883/19

Arkiv:
217

Deres ref:

Dato:
09.12.2019

SVAR – TILBAKEMELDING HØRINGSUTKAST - FORELØPIG RAPPORT OM FOLKEHELSE - SNÅSA KOMMUNE

Viser til oversendt høringsutkast til rapport fra forvaltningsrevisjon om folkehelse i Snåsa Kommune.

Snåsa Kommune tar de forhold som framgår av rapporten til orientering og vil arbeide videre med de anbefalinger som er gitt til kommunen.

Takk for samarbeidet.

Jijnjh heelsegh / Vennlig hilsen

Ester Brønstad
Tjelteåvtehke healsole jñ hokse/
Kommunalsjef helse og omsorg.

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrift

Vedlegg:

Kopi:

Roy-Bjarne Hemmingsen
Åge Eriksen
Are Tomter
Ragnhild Agle

Postadresse:
Sorsivegen 6
7760 Snåsa

Sentralbord: 74 13 82 00
Saksbehandler tlf: 74 13 83 02
Org. nr: NO 00964982031
Bankgiro: 4212.02.97613

Fakturamottak
Vennalivegen 7
7670 Inderøy
fakturamottak@inderoy.kommune.no

www.snasa.kommune.no
E-post: postmottak@snasa.kommune.no

Revisjon

Postadresse: Brugata 2, 7715 STEINKJER

Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no