

Landsomfattende tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid 2014

Veileder for tilsyn med kommunens arbeid med løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Målgruppe: Fylkesmennene

Saksbehandlere: Merete Steen og Lars Ivar Widerøe, 11. juni 2014

Godkjent av: Jan Fredrik Andresen, 13. juni 2014

Innhold

1	LANDSOMFATTENDE TILSYN MED KOMMUNENES FOLKEHELSEARBEID	3
1.1	NYTT TILSYNSOMRÅDE	3
1.2	KOMMUNENS OVERSIKT OVER FOLKEHELSEN – EN FORUTSETNING FOR DET ØVRIGE FOLKEHELSEARBEIDET OG TEMA FOR DET FØRSTE LANDSOMFATTENDE TILSYNET	4
1.3	UTFORDRINGER VED DETTE TILSYNET	5
2	OM KOMMUNEN HAR TILRETTELagt FOR OG ER KOMMET I GANG MED LØPENDE OVERSIKTSARBEID	7
3	VURDERING AV HVOR LANGT KOMMUNEN HAR KOMMET I DET LØPENDE OVERSIKTSARBEIDET	9
3.1	INNLEDNING	9
3.2	BAKGRUNNSINFORMASJON	10
3.2.1	<i>Nødvendig oversikt over folkehelsen</i>	10
3.2.2	<i>Et systematisk og kunnskapsbasert overiktsarbeid</i>	11
3.2.3	<i>Hvor omfattende skal det løpende overiktsarbeidet være?</i>	11
3.3	FYLKESMANNENS UNDERSØKELSE OG VURDERING AV DET LØPENDE OVERSIKTSARBEIDET I KOMMUNEN	12
3.3.1	<i>Elementene i det løpende overiktsarbeidet</i>	12
3.3.2	<i>Temaer og opplysninger i kommunens løpende oversikt</i>	13
3.3.3	<i>Aktuelle og relevante kunnskapskilder og innhenting av informasjon fra disse</i>	13
3.3.4	<i>Kommunens vurderinger av innhentet informasjon</i>	14
3.3.5	<i>Dokumentasjon av løpende oversikt</i>	15
3.3.6	<i>Fylkesmannens samlede vurdering</i>	16
4	GJENNOMFØRINGEN AV TILSYNET OG VIDERE OPPFØLGING	17
4.1	OM VALGET AV TILSYNSMETODIKK	17
4.2	TILSYNSLAGETS KOMPETANSE	17
4.3	VALG AV KOMMUNER	17
4.4	INNHEMING AV INFORMASJON OM KOMMUNENE	18
4.5	FORMØTE.....	19
4.6	AKTUELLE PERSONER FOR INTERVJUER.....	19
4.7	SLUTTMØTE	19
4.8	RAPPORT OG OPPFØLGING AV TILSYNET	20
4.8.1	<i>Egen rapportmal tilpasset opplegget for dette tilsynet</i>	20
4.8.2	<i>Avvik og underliggende bevis</i>	20
4.8.3	<i>Statusbeskrivelse av kommunens løpende overiktsarbeid og vurdering på basis av denne</i>	20
4.8.4	<i>Videre oppfølging</i>	20

1 Landsomfattende tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid

VIKTIG ANGÅENDE INNRETNINGEN AV TILSYNET

Dette tilsynet omfatter både en lovlighetskontroll og en vurdering av status i kommunene som kan bidra til videreutvikling av arbeidet.

Det legges ved tilsynet opp til at avvik påpekes i de tilfellene kommunen ikke er kommet i gang med organisert, løpende oversiktsarbeid etter den nye loven. I kapittel 2 er det gjort rede for hva det vil si ”å være kommet i gang”.

Det er videre lagt opp til, med utgangspunkt i lovens krav, å undersøke kommunens løpende oversiktsarbeid og gi en vurdering av dette. Her skal det i altså ikke foretas en lovlighetskontroll som munner ut i en konklusjon om avvik/ikke avvik. Denne undersøkelsen skal danne grunnlag for fylkesmannens vurdering. Faktagrunnlaget og vurderingen som følger av dette skal inkluderes i tilsynsrapporten. Grunnlaget for vurderingen av kommunens løpende oversiktsarbeid er omtalt i kapittel 3.

1.1 Nytt tilsynsområde

Ved folkehelselovens ikraftsetting 1. januar 2012 fikk fylkesmennene og Statens helsetilsyn ansvar for tilsyn med kommunenes og fylkeskommunenes oppgaver etter folkehelseloven slik de beskrives i §§ 4 til 9, 20, 21 og 27 til 30.

Fylkesmannens tilsynsansvar og myndighet følger av § 31 i folkehelseloven, jf. kommuneloven kapittel 10 A.

Statens helsetilsyns tilsynsansvar reguleres av § 32 i folkehelseloven. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvar for tilsynet med de områder hvor fylkesmannen har tilsynsansvar etter § 31. Inn under dette ansvaret ligger regelmessig forberedelse og tilrettelegging for landsomfattende tilsyn.

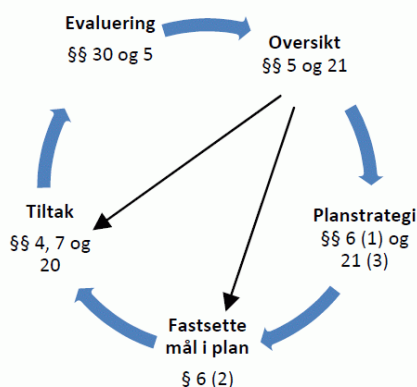
I folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012–2013)) kapittel 7.1.3 går det frem at tilsyn med folkehelseloven skal bidra til å støtte kommunesektorens egne aktiviteter for å ivareta folkehelse gjennom kommunens/fylkeskommunens plan- og styringssystem.

1.2 Kommunens oversikt over folkehelsen – en forutsetning for det øvrige folkehelsearbeidet og tema for det første landsomfattende tilsynet

Det nye regelverket angir en arbeidsform for folkehelsearbeidet, jf. Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv om ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid (I-6/2011) som sier at:

”Gjennom å skaffe oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal man identifisere sine folkehelseutfordringer. Disse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven, og som grunnlag for tiltak.”

At kommunens oversikt er utgangspunktet for det lokalt forankrede, kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet, er i rundskrivet illustrert slik:



De mer detaljerte kravene til kommunens oversikt over folkehelsen og hva oversiktsarbeidet består av, er regulert i *forskrift om oversikt over folkehelsen* (heretter kalt oversiktsforskriften) som trådte i kraft 1. juli 2012. Kommunen skal i følge denne både foreta et løpende oversiktsarbeid og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Denne forskriften regulerer også hva kommunens oversikt skal inneholde av informasjon og vurderinger. Det løpende oversiktsarbeidet skal kunne anvendes som kunnskapsgrunnlag ved planlegging, iverksetting av tiltak og evaluering. Det samlede oversiktsdokumentet skal utarbeides hvert fjerde år og inngå som grunnlag for kommunens planstrategi og øvrige plan- og beslutningsprosesser. Kommunene må derfor høsten 2016 ha ferdigstilt et samlet oversiktsdokument som grunnlag for sin planstrategi for den neste fireårige plansyklusen.

Helsetilstand, påvirkningsfaktorer og folkehelseutfordringer – sentrale begreper i folkehelseloven

Les mer om hva lovgiver legger i disse begrepene i rundskrivet til folkehelseloven, bl.a. i merknadene til folkehelseloven § 5 og i Helsedirektoratets veileder IS-2110 *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.*

Tilsynet skal gjennomføres høsten 2014. For å være tilpasset kommunenes fireårige plansyklus, er tilsynet rettet inn mot *det løpende oversiktsarbeidet* som kommunene skal foreta i periodene mellom utarbeidelsene av de fireårige oversiktsdokumentene.

I 2013 gjennomførte Statens helsetilsyn, i samarbeid med tre fylkesmannsembeter, pilottilsyn med kommunens folkehelsearbeid. Tilsynet var rettet mot kommunenes løpende oversiktsarbeid og deres bruk av resultater fra dette arbeidet. I alt ble det gjennomført tilsyn i ni kommuner. Pilottilsynet ga viktige erfaringer for det videre arbeidet med utformingen av veilederen for det landsomfattende tilsynet.

Tilsynet er første del i et utviklingsarbeid når det gjelder tilsynsaktivitetene på folkehelseområdet. Statens helsetilsyn har følgende målsetting for dette første landsomfattende tilsynet:

- Tilsynet skal påse at kommuner som ikke har satt i gang systematisk, løpende oversiktsarbeid, kommer i gang med dette.
- Tilsynet skal bidra til at kommuner som har startet opp det løpende oversiktsarbeidet, videreutvikler dette.

1.3 Utfordringer ved dette tilsynet

Ved innretningen og gjennomføringen av dette tilsynet er det tatt noen beslutninger som det er viktig at alle som skal gjennomføre tilsynet merker seg. Dette er det første landsomfattende tilsynet med ny folkehelselov og derved også første del av et utviklingsarbeid med tilsynsaktivitetene på dette området.

Alle kommuner skal ha organisert et tverrsektorielt, kunnskapsbasert og systematisk arbeide med å ha løpende oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som kan påvirke denne. I tilsynet skal det undersøkes om kommunene har kommet i gang med dette, se nærmere i kapittel 2.

Når det gjelder ulike *innholdsmessige* sider av det løpende oversiktsarbeidet er det av flere grunner problematisk å gjennomføre en ordinær lovlighetskontroll.

Folkehelseloven og oversiktsforskriften beskriver generelle krav til hvordan det løpende oversiktsarbeidet skal utføres, men overlater i stor grad til kommunen å vurdere konkret hva som ut

fra lokale forhold og prioriteringer er *nødvendig* innhold og omfang av opplysninger og vurderinger.

Det kommunale selvstyret har betydning for hvilken form folkehelsearbeidet tar i kommunen, herunder innretningen av kommunens løpende oversiktsarbeid. Dette innbefatter bl.a. hva kommunen har vedtatt av satsningsområder og prioriteringer på folkehelseområdet, hvilke prioriteringer kommunen har gjort for oppfølging av allerede identifiserte folkehelseutfordringer og hvilke folkehelseiltak kommunen har valgt å iverksette og evaluere. Denne skjønnsutøvelsen kan i liten grad overprøves av fylkesmannen.

Samtidig åpner den relativt vide skjønnsmyndigheten som er lagt til kommunen for at det utvikler seg ganske ulik praksis i kommunene, der det vil kunne være variabelt hvorvidt intensjonene i folkehelseloven fullt ut blir ivaretatt. Siden kommunene er inne i en prosess med å utvikle og etablere et kunnskapsbasert folkehelsearbeid, mener Helsetilsynet det vil være hensiktsmessig å kunne gi kommunene en noe mer omfattende tilbakemelding om status på arbeidet enn konklusjoner fra lovlighetskontroll vanligvis gir.

En slik tilsynspraksis harmonerer med den utvidete tilsynsrollen slik den er beskrevet i St.meld. nr. 17 (2002–2003): ”Tilsynsbegrepet kan i vid forstand forstås som et fellesbegrep for all aktivitet eller virkemiddelbruk som iverksettes for å følge opp et lovverks intensjoner.” En mer utfyllende tilbakemelding vil gi kommunene anledning til å se forbedrings- og utviklingsmuligheter i eget arbeid. Dette vil kunne bidra til en positiv utvikling av det løpende oversiktsarbeidet i seg selv og bedre mulighetene for at kommunene kan utarbeide et godt oversiktsdokument for neste planperiode i 2016.

Tilbakemeldingen vil ha likhetstrekk med bruk av merknader og vil på samme måte ikke være bindende for kommunen. Hvordan denne delen av tilsynet skal gjennomføres er beskrevet i kapittel 3. Det vil bli utarbeidet en egen versjon av rapportmalen tilpasset dette tilsynet.

2 Om kommunen har tilrettelagt for og er kommet i gang med løpende oversiktsarbeid

Folkehelseloven §§ 5, 30, jf. 27, jf. oversiktsforskriften §§ 3 og 4

Folkehelseloven § 5 og oversiktsforskriften § 4 stiller krav til at kommunene løpende skal ha oversikt over folkehelsen. Kommunene skal høsten 2014 være kommet i gang med et løpende oversiktsarbeid. Å *være kommet i gang* innebærer at kommunene har lagt til rette for at det løpende oversiktsarbeidet kan gjennomføres slik loven legger opp til, jf. kommunens plikt til å føre internkontroll i folkehelseloven § 30. Det foreligger ikke en egen forskrift om internkontroll på folkehelseområdet. Det framgår imidlertid av merknadene til § 30 at kommunen skal ha tilstrekkelig styring med etterlevelse av bestemmelsene i folkehelseloven. Alminnelige overordnede krav til styring og organisering av folkehelsearbeidet må dermed kunne anvendes, selv om det ikke foreligger en egen forskrift.

Folkehelsearbeidet, inkludert oversiktsarbeidet, må ha tilstrekkelig forankring inn mot sentral ledelse (rådmannen) og de instanser som arbeider med plan og utvikling for å ivareta at kravet om at oversiktsarbeidet skal inngå som grunnlag både for den løpende oversikten og for arbeidet med overordnede strategier og planer (Helsedirektoratets veileder pkt. 5.1).

Det løpende oversiktsarbeidet forutsetter at det hentes inn kunnskap og informasjon fra mange samfunnssektorer og må ha en tverrsektoriell organisering. Det må være avklart hvilke oppgaver som skal ligge til ulike enheter/virksomhetsområder (f.eks. å følge med på kilder, registrere informasjon, oppdatere informasjonen, utforme grunnlaget for beslutninger) og hvordan dette skal koordineres/håndteres i et tverrsektorielt perspektiv.

Det må være gjort kjent i relevante sektorer i kommunen hvem som har ansvar for ulike oppgaver i det løpende oversiktsarbeidet. Det er viktig at også organiseringen av det løpende oversiktsarbeidet reflekterer behovet for tverrsektorielle bidrag til folkehelsearbeidet, herunder i vurderingen av materialet. Kommunene har frihet til å løse dette organisatorisk på den måten som passer den enkelte kommune best. Helsedirektoratets veileder omtaler ett eksempel på hvordan det kan gjøres ved å sette sammen en arbeidsgruppe med deltakere fra flere ulike (tjeneste)områder. Deltakelse fra avdeling/enhet for plan og utvikling, eller tilsvarende, vurderes som hensiktsmessig når det gjelder det løpende oversiktsarbeidet (Helsedirektoratet veileder pkt. 5.2). Kommunene kan ha innrettet seg på ulike måter for å sørge for at arbeidet blir koordinert. Det kan for eksempel være utpekt en koordinator for folkehelsearbeidet i kommunene som har oppgave for å følge opp dette området.

Kommunen må ha besluttet hvilke forhold den har behov for løpende å ha oversikt over når det gjelder befolkningens helsetilstand og faktorene som påvirker den. At kommunen har fattet beslutninger om dette er en del av lovlighetskontrollen, undersøkelse og vurdering av det innholdsmessige grunnlaget for beslutningen ligger i kapittel 3.

Kommunen må sørge for at medarbeiderne har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre sine oppgaver. Etter folkehelseloven § 27 første ledd skal kommunen ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgavene som loven oppstiller. Kommunen skal ansette en eller flere kommuneleger. Kommunelegen skal ivareta bl.a. samfunnsmedisinsk rådgivning i folkehelsearbeidet, herunder også i oversiktsarbeidet og bidra med epidemiologiske analyser. Der kommunen ikke har tilstrekkelig personell med samfunnsmedisinsk kompetanse eller lignende, må slik kompetanse hentes inn fra andre. Dette gjelder for eksempel kompetanse innen epidemiologi som kunnskap om årsakssammenhenger mellom påvirkningsfaktorer og helseutfall. Kommunen kan inngå samarbeid med ulike kompetansemiljøer, for eksempel med høyskoler, fylkeskommunen, helseforetak og /eller interkommunale enheter som kan bistå til at kravet til samfunnsmedisinsk kompetanse eller lignende blir ivaretatt. Dette inkluderer vurdering av kvalitet på innhentede opplysninger og vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser for befolkningens helsetilstand.

Det forventes at kommunens ledelse følger med på at det løpende oversiktsarbeidet er startet opp og at det er en pågående aktivitet på området.

Om bruk av hjemler for avvik

Helsetilsynet anbefaler at eventuelle avvik hjemles på følgende måte: Folkehelseloven § 5, jf. §§ 30 og 27 og forskrift om oversikt over folkehelsen § 4, jf. § 3.

Eksempler på noen situasjoner

Det kan være nyttig å illustrere med eksempler på situasjoner/aktiviteter som ikke er tilstrekkelige for å ”ha kommet i gang”:

Fylkesmannen vil kunne finne at det i avgrensede deler av en sektor i kommunen foretas innsamling og vurdering av opplysninger. Det vil også kunne forekomme at ansatte i kraft av sin stilling har tatt tilsvarende initiativ innenfor sitt ansvarsområde. Her mangler hhv. helheten og forankringen.

Dersom kommunens løpende oversiktsarbeid befinner seg på planleggingsstadiet, så vil ikke det være tilstrekkelig til å si at arbeidet er kommet i gang.

Det vil heller ikke være tilstrekkelig at kommunen har organisatoriske løsninger på plass som bare ivaretar oppgaver på områder som henholdsvis miljørettet helsevern, smittevern og/eller enkelte andre deler av helsesektoren.

3 Vurdering av hvor langt kommunen har kommet i det løpende oversiktsarbeidet

3.1 Innledning

Ved tilsynet er det lagt opp til at tilsynslaget med utgangspunkt i folkehelselovens og oversiktsforskriftens bestemmelser skal undersøke og vurdere kommunens løpende oversiktsarbeid. Denne delen av tilsynet er ikke gjenstand for en lovlighetskontroll med påfølgende tilsynsmessig oppfølging. Det skal ikke konkluderes med avvik / ikke avvik, men undersøkelsen skal danne grunnlag for fylkesmannens vurdering av status i kommunen med utgangspunkt i bestemmelsene i lov og forskrift slik de er omtalt nedenfor. Vurderingen med tilhørende beskrivelse av status skal inngå i den skriftlige tilbakemeldingen (rapporten) til kommunen.

Sammendrag om kommunens arbeid med løpende oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer

Forhold det er behov for å ha løpende oversikt over

Oversiktsforskriften § 3 a) – f) angir den overordnede rammen for hva oversikten skal inneholde opplysninger om. Kommunen må ut fra en lokal vurdering ta stilling til hvilke forhold den løpende trenger å innhente informasjon om innenfor hvert av temaene i a) – f). Hvordan dette arbeidet skal struktureres, er det opp til kommunen å avgjøre.

Innhente informasjonen fra aktuelle og relevante kilder

Kommunen skal basere den løpende oversikten på informasjon fra de tre hovedkildene som er angitt i folkehelseloven § 5 a–c. Kommunen må ta stilling til hvilken informasjon trenger fra hver av disse hovedkildene (a–c) og hvor ofte informasjonen skal innhentes. Loven stiller ikke krav til hvilke spesifikke kilder kommunen skal benytte. Informasjonen kommunen trenger kan innhentes på flere måter, for eksempel ved å framskaffe det som finnes av aktuell statistikk, rapporter o.l. og ved samtaler og intervjuer med aktuelle fagfolk i kommunen.

Gjennomgå informasjonen, vurdere og analysere

Informasjon som er innhentet skal gjennomgås og vurderes faglig. Dette innebærer bl.a. å vurdere om informasjonen er tilstrekkelig i forhold til hva kommunen har besluttet at den trenger av opplysninger og om informasjonen er av god nok kvalitet. Det tverrsektorielle perspektivet må ivaretas i de faglige vurderingene. Informasjonen skal også vurderes med hensyn til årsaksforhold og konsekvenser. Hvor i kommunens organisasjon de ulike vurderingene foretas, er det opp til kommunen å beslutte.

Dokumentere hensiktsmessig

Informasjonen og vurderingene som inngår i det løpende oversiktsarbeidet må dokumenteres slik at opplysningene kan brukes etter sin hensikt og gjenfinnes når de trengs.

Elementene i det løpende oversiktsarbeidet, fylkesmannens undersøkelse av disse og momenter for fylkesmannens vurdering, er nærmere omtalt under punkt 3.3.

3.2 Bakgrunnsinformasjon

3.2.1 Nødvendig oversikt over folkehelsen

Etter folkehelseloven § 5 skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Folkehelseloven § 5 viser til hvilke kunnskapskilder kommunen skal basere oversikten på. Om utforming og innhold i oversikten sies det i § 5 at:

”Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.”

Opplysninger og vurderinger som skal inngå i oversikten er presisert i oversiktsforskriften § 3.

Det er en forutsetning at kommunen bruker alle sine sektorer for å fremme folkehelsearbeidet. Kommunens oversiktsarbeid må derfor være sektorovergripende for at det skal utgjøre et grunnlag for kommunens folkehelsearbeid. Dette er understreket i merknaden til oversiktsforskriften § 3 der det sies at:

”Folkehelseloven gjør det klart at folkehelsearbeid er et tverrsektorielt ansvar og oversikten må speile det tverrsektorielle perspektivet.”

Kommunen skal både foreta et løpende oversiktsarbeid og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Dette følger av oversiktsforskriften §§ 4 og 5.

Formålet med oversikten er å gi kommunen et godt nok, dvs. nødvendig, kunnskapsgrunnlag for å kunne ivareta oppgavene etter folkehelseloven. I merknadene til oversiktsforskriften § 3 er dette omtalt slik:

”Kommunens skal ha nødvendig oversikt over folkehelsen for å kunne ivareta oppgavene sine etter folkehelseloven § 1, § 4, § 6, § 7, § 9 og § 28 på en forsvarlig måte.”

Formålet med kommunens løpende oversiktsarbeid er utdypet i merknadene til oversiktsforskriften § 4 der det sies at:

”Kommuner og fylkeskommuner skal løpende ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for å kunne ivareta sine oppgaver etter loven på en forsvarlig måte. Løpende oversikt er nødvendig i alle faser av folkehelsearbeidet, både ved planlegging, ved iverksetting av tiltak og evaluering. Løpende folkehelsearbeid oversikt innebærer også å ha oversikt for å kunne håndtere situasjoner som oppstår på en forsvarlig måte.”

Helsedirektoratets veileder (pkt. 2.1) påpeker at kommunens løpende oversiktsarbeid skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag», og for revisjon av planer utenom det fireårige planløpet.

Formålet med det løpende oversiktsarbeidet er bl.a. at kommunen skal ha et oppdatert og tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag til å kunne vurdere hvorvidt pågående folkehelseiltak bør justeres eller nye bør igangsettes.

Når det gjelder det samlede oversiktsdokumentet som kommunen skal utarbeide hvert fjerde år, skal dette brukes som grunnlag for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

3.2.2 Et systematisk og kunnskapsbasert oversiktsarbeid

Alle deler av kommunenes folkehelsearbeid skal foregå systematisk og kunnskapsbasert. I merknadene til oversiktsforskriftens formålsbestemmelse § 1 forklares nærmere hva som menes med systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid:

”At folkehelsearbeidet drives systematisk innebærer at kommuner og fylkeskommuner gjennom sin oversikt over folkehelsen definerer sine ressurser og sine folkehelseutfordringer. Disse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven, og som grunnlag for tiltak.”

”Videre innebærer betegnelsen systematisk at arbeidet foregår planmessig, og ikke tilfeldig.”

”At folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert innebærer at det bygger på faglig anerkjente metoder. Dette innebærer blant annet at folkehelsearbeidet bygger på kunnskap om faktiske ressurser og folkehelseutfordringer lokalt, på fylkesnivå og nasjonalt. Oversiktsarbeidet er således en forutsetning for at det øvrige folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert.”

Kommunens styring og ledelse av oversiktsarbeidet må ses i sammenheng med at arbeidet skal foregå på en planmessig måte.

3.2.3 Hvor omfattende skal det løpende oversiktsarbeidet være?

Utarbeidelsen av det samlede oversiktsdokumentet innebærer et mer omfattende arbeid enn det å drive løpende oversiktsarbeid, både når det gjelder informasjonsinnhenting, vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser så vel som identifisering av ressurser, folkehelseutfordringer og utviklingstrekk, jf. merknadene til oversiktsforskriften § 5:

”Oversiktsdokumentet bør bygge på det løpende oversiktsarbeidet, men ved utarbeidelse av et oversiktsdokument forutsettes det en grundig og systematisk informasjonsinnhenting. Det forventes også en helhetlig vurdering av konsekvenser og årsaksforhold og identifisering av ressurser og folkehelseutfordringer. At dokumentet skal utformes hvert fjerde år, betyr at utviklingstrekk kan komme klarere frem.”

Kommunens løpende oversiktsarbeid og det samlede oversiktsdokumentet vil kunne fungere som grunnlag for hverandre. Sammenhengen mellom de to oversiktsaktivitetene omtales slik i merknaden til oversiktsforskriften § 5:

«Det er ikke et skarpt skille mellom den løpende oversikten og arbeidet med et samlet oversiktsdokument, da det løpende er et viktig grunnlag for den samlede oversikten og motsatt.»

Selv om det forventes at kommunene høsten 2014 er kommet i gang med et løpende oversiktsarbeid kan det ikke forventes at de utarbeider et samlet oversiktsdokument som grunnlag for dette arbeidet. Bakgrunnen for denne vurderingen er den korte tiden som var til rådighet fra bestemmelsen om oversiktsdokument trådte i kraft (1. juli 2012) til dette måtte foreligge for å kunne brukes som grunnlag for kommunens planstrategi høsten 2012. Det kan heller ikke forventes at kommunene utarbeider et fireårig oversiktsdokument før dette skal foreligge høsten 2016 som grunnlag for neste valgperiodes planstrategi.

3.3 Fylkesmannens undersøkelse og vurdering av det løpende oversiktsarbeidet i kommunen

3.3.1 Elementene i det løpende oversiktsarbeidet

Det løpende oversiktsarbeidet skal være systematisk og kunnskapsbasert og gi kommunen det kunnskapsgrunnlaget den trenger for å ivareta aktuelle oppgaver etter folkehelseloven (for nærmere omtale se også Helsedirektoratets veileder pkt. 2.5). Dette innebærer at

- kommunen har tatt stilling til hvilken informasjon den trenger å innhente, jf. oversiktsforskriften § 3
- kommunen baserer sin løpende oversikt på informasjon fra de tre kunnskapskildene som angitt i folkehelseloven § 5 a–c og innhenter informasjonen den trenger
- kommunen foretar nødvendige faglige vurderinger av innhentet informasjon, jf. folkehelseloven § 5 og oversiktsforskriften § 3
- kommunen dokumenterer opplysninger og vurderinger på en hensiktsmessig måte, jf. folkehelseloven § 5 og oversiktsforskriften § 4

Kommunene har et skjønnsrom når det gjelder delaktivitetene i det løpende oversiktsarbeidet. Når det gjelder omfanget av informasjonsinnhenting, vil kommunen ut fra nødvendighets-/risikovurderinger og lokale forhold kunne avgjøre hvor mye/hvilken informasjon innen temaene i oversiktsforskriften § 3 a–f kommunen trenger å hente inn. Når det gjelder kildebruk, skal kommunen orientere seg i kildene, jf. folkehelseloven § 5 (f.eks. folkehelseprofilene), men innhente informasjon fra disse ut fra vurderinger av eget informasjonsbehov/vurderinger av lokale forhold. Hvor omfattende faglige vurderinger kommunen trenger å gjøre, vil avhenge av informasjonens art og kompleksitet og de aktuelle folkehelseutfordringer det innhentes informasjon om mv. Hvordan

kommunen dokumenterer dette arbeidet, vil på samme måte være avhengig av lokale forhold, kommunens organisering mv.

3.3.2 Temaer og opplysninger i kommunens løpende oversikt

I oversiktsforskriften § 3 nevnes en rekke tema som kommunens oversikt skal inneholde opplysninger om og vurderinger av:

”Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av

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

Temaene er ment å dekke bredden av forhold som har betydning for befolkningens helse. Oversikten skal inneholde informasjon om både helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

Oversiktsforskriften omtaler kort hva som menes med de ulike temaene som oversikten skal omfatte, og disse er også i noen grad utdypet i merknadene til § 3. Temainndelingen er omtalt slik i Helsedirektoratets veileder kapittel 3:

”Forskriftens temainndeling i § 3, og merknadene til denne, inneholder begreper som kan beskrives på flere måter og være overlappende, men er likevel normerende i forhold til hva som kreves av innhold.”

Hvilken informasjon som mer detaljert skal inngå under hvert tema, er ikke nærmere lov- og forskriftsfestet. I følge Helsedirektoratets veileder må hver kommune selv ta stilling til hva som er nødvendig detaljnivå og omfang innenfor hvert enkelt tema. For en nærmere omtale av de ulike temaene i oversikten, se Helsedirektoratets veileder kapittel 3.

Fylkemannen skal undersøke (og ta med som del av statusbeskrivelsen) hva kommunen har bestemt seg for å følge med på og samle inn løpende opplysninger om, innenfor temaene nevnt i § 3 a–f.

Selv om kommunene i inneværende valgperiode ikke har identifisert sine folkehelseutfordringer i et samlet oversiktsdokument, er det grunn til å anta at kommunene gjennom planprosesser og andre aktiviteter har funnet fram til aktuelle folkehelseutfordringer i egen kommune. Disse vil det kunne være mulig for tilsynslaget å finne fram til i plandokumenter og annen dokumentasjon som fylkesmannen (planavdelingen) har allerede, eller som kan innhentes under forberedelsene av tilsynet.

3.3.3 Aktuelle og relevante kunnskapskilder og innhenting av informasjon fra disse

Hvilke kunnskapskilder kommunen blant annet skal basere oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer på, fremgår av folkehelseloven § 5:

- ”a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelige etter §§ 20 og 25,
b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.”*

Bestemmelsen gjelder både for det fireårige oversiktsdokumentet og for det løpende oversiktsarbeidet.

For mer utfyllende beskrivelse av de ulike kildene se Helsedirektoratets veileder kapittel 4.

Hvor ofte det er nødvendig å innhente informasjon fra de ulike kunnskapskildene avhenger både av hvilke typer av informasjon kommunen har besluttet at skal inngå i det løpende oversiktsarbeidet og hvor ofte de aktuelle kunnskapskildene oppdateres.

Fylkesmannen skal undersøke hvilke informasjonskilder kommunen benytter i det løpende oversiktsarbeidet.

3.3.4 Kommunens vurderinger av innhentet informasjon

I kommunens oversikt skal det også inngå vurderinger, jf. oversiktsforskriften § 3 første ledd. Informasjonen må vurderes etter hvilken relevans den har i forhold til de lokale forholdene i kommunen. Denne typen vurderinger vil særlig gjelde informasjon som er innhentet fra statlige og fylkeskommunale kilder, jf. folkehelseloven § 5 første ledd a. Å vurdere kommunens oversikt i forhold til folkehelseprofilene som kommer fra Nasjonalt folkehelseinstitutt hvert år, vil være en del av det løpende oversiktsarbeidet.

Det skal foretas faglige vurderinger både av årsaksforhold og av konsekvenser, dvs. hvorfor de påviste forholdene er oppstått og hvor viktige de aktuelle forholdene eller utfordringene antas å være.

Vurdering av informasjon i tilknytning til det løpende oversiktsarbeidet er omtalt i Helsedirektoratets veileder punkt 2.5, der det sies at:

”Informasjonsgrunnlaget skal i det løpende oversiktsarbeidet i prinsippet vurderes på samme måte som arbeidet med fireårsdokumentet, jf. forskrift om oversikt over folkehelsen § 3. I praksis vil vurderingen av informasjonen som del av det løpende oversiktsarbeidet være av mer avgrenset karakter, både når det gjelder informasjonsmaterialet og problemstillingene.”

Fylkesmannen skal undersøke om kommunen foretar faglige vurderinger av opplysninger som kommunen innhenter i sitt løpende oversiktsarbeid. Hensikten er å undersøke i hvilken grad kommunen aktivt bruker innhentet informasjon til å foreta vurderinger av bl.a. årsaksforhold og

konsekvenser. Det må forventes at vurderingene vil være mindre omfattende enn ved utarbeidingen av et samlet oversiktsdokument.

Videre skal fylkesmannen undersøke om kommunen foretar vurderinger av informasjon innhentet fra ulike kilder, herunder fra ulike kommunale sektorer, ut fra hva som vurderes som nødvendig for det løpende oversiktsarbeidet. Hensikten er å undersøke om kommunens vurderinger ivaretar et tverrsektorielt perspektiv. Hvor i kommunens organisasjon de ulike vurderingene foretas er det opp til kommunen å bestemme.

3.3.5 Dokumentasjon av løpende oversikt

Det løpende oversiktsarbeidet skal dokumenteres på en hensiktsmessig måte, jf. oversiktsforskriften § 4.

Dokumentasjonskravet er utdypet i merknadene til oversiktsforskriften § 4 der det sies at:

”Hva som skal dokumenteres og i hvilken form det skal skje vil være en del av kommunens og fylkeskommunens løpende vurdering og vil følge av den generelle virksomhetsstyringen. Dokumentasjonskravet innebærer at kunnskap om hendelser av betydning for folkehelsen vurderes og formidles. Krav om dokumentasjon må vurderes i forhold til risiko, muligheter og sårbarhet. Omfang, hyppighet og form for dokumentasjon vil kunne variere. Hensiktsmessig dokumentasjon for det løpende oversiktsarbeidet kan for eksempel være en logg om luftforurensningsstatus som grunnlag for å formidle helseinformasjon til befolkningen, eller godkjenningsstatus for skoler og barnehager som grunnlag for kommunens tilsyn.”

Videre utdypes dette i Helsedirektoratets veileder (pkt. 2.5), der det sies at:

”Det betyr at det er fleksibilitet i kravet til dokumentasjon. I praksis vil et dokumentasjonskrav som regel bety en skriftliggjøring av informasjon enten den er elektronisk eller papirbasert og at den kan gjenfinnes og legges fram ved behov. Hva som er hensiktsmessig må vurderes ut fra formålet med det løpende oversiktsarbeidet, arten av de aktuelle opplysningene, risikoforhold, praktiske hensyn mv.

Det vil være ulike krav til og behov for dokumentasjon av oversikt over eksempelvis allmennfarlige smittsomme sykdommer, vegtrafikkulykker, mobbing som problem i skolen og endringer i befolkningens sammensetning. Faglige hensyn må ligge til grunn for dokumentasjonen av det løpende oversiktsarbeidet. Det stilles ikke krav om å gjøre den løpende oversikten allment tilgjengelig.”

Fylkesmannen skal undersøke hvorvidt det løpende oversiktsarbeidet dokumenteres:

- hvordan kommunen har lagt opp til at opplysninger og vurderinger skal dokumenteres og hvordan disse skal kunne gjenfinnes
- i hvilket omfang det foreligger dokumentasjon av innhentede opplysninger og vurderinger av disse

3.3.6 Fylkesmannens samlede vurdering

Momenter til samlet vurdering

- sprik mellom identifiserte folkehelseutfordringer og hvilke forhold kommunen har besluttet å følge med på innenfor temaene a–f
- i hvilket omfang kommunen har vurdert sitt behov for informasjonsinnhenting innenfor angitte tema i overskriftsforskriften § 3 a–f
- om kommunen har tatt stilling til hvilken informasjon som skal innhentes fra de ulike kunnskapskildene angitt i folkehelseloven § 5 a–c og hvor ofte dette skal skje
- om kommunen innhenter informasjonen (som kommunen har besluttet at den trenger, se over) og fra kildene kommunen har besluttet å benytte. Kommentere dersom en eller flere aktuelle kilder innenfor a–c (jf. informasjonen kommunen har besluttet at den trenger) ikke eller i liten grad blir benyttet
- i hvilket omfang kommunen foretar faglige vurderinger av innhentede opplysninger
- i hvilket omfang det foreligger dokumentasjon av innhentede opplysninger og vurderinger av disse

4 Gjennomføringen av tilsynet og videre oppfølging

4.1 Om valget av tilsynsmetodikk

Tilsynet gjennomføres i henhold til *Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon* (Internserien 1/2008) så langt den passer med tilsynets innretning. Det vises til nærmere omtale i foran om innretningen av tilsynet.

Samleside på Helsetilsynets nettsider med informasjon om systemrevisjon og lenker til aktuelle styrende dokumenter: <http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/om-tilsyn/systemrevisjon/>.

4.2 Tilsynslagets kompetanse

De generelle anbefalingene om sammensetning av tilsynslag er omtalt i prosedyren. I dette tilsynet bør det legges særlig vekt på at tilsynslaget har innsikt i lokalt folkehelsearbeid og kommunale planprosesser og:

- Helsedirektoratets veileder ”God oversikt – en forutsetning for god folkehelse” (IS-2110).
- De aktuelle kunnskapskildene som kommunene anvender i sitt løpende oversiktsarbeid, herunder oppbygning av/inhold i Folkehelseinstituttets folkehelseprofiler.

Aktuelle lenker:

Rundskriv 1-6/2011 Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven):
http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Rundskriv16_2011NY.pdf

Forskrift om oversikt over folkehelsen med merknader
Lenke til Lovdata: <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>

Prop. 90 L (2010–2011)

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-90-l-20102011.html?id=638503>

Helsedirektoratets veileder ”God oversikt – en forutsetning for god folkehelse – IS-2110:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/god-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse/Publikasjoner/god-oversikt%e2%80%93en-forutsetning-for-god-folkehelse.pdf>

Folkehelseprofiler: <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler>

4.3 Valg av kommuner

Fylkesmannen beslutter hvilke kommuner det er behov for å føre tilsyn med på grunnlag av sin kjennskap til tjenestene. Utvelgelsen skjer dels på grunnlag av en risikovurdering, dels ut fra et mål om at kommuner og virksomheter får tilsynsbesøk med en viss regelmessighet.

Noen kommuner kan ha valgt å inngå samarbeid om utføring av oppgaver etter folkehelseloven, slike ordninger vil kunne ha betydning for gjennomføringen av tilsynet.

4.4 Innhenting av informasjon om kommunene

Erfaringer fra pilottilsynene:

- mye relevant informasjon på kommunenes nettsider og mye dokumentasjon om kommunens planverk/planutkast hos fylkesmannen
- tilsynslaget bør være godt orientert om de aktuelle kommunenes folkehelseprofiler fra årene 2012–14
- kontaktpersonen som bistår ved innhenting av informasjon bør ha en sentral plass i kommunenes folkehelsearbeid

Forslag til aktuelle dokumenter å etterspørre / gjennomgå

- organisasjonskart for kommunen, inkludert orientering om organisering / ansvar og oppgaver i forhold til folkehelsearbeid. Oversikt over ansatte som jobber med oppgaver som er tema for tilsynet
- vedtak og vedtekter om interkommunalt samarbeid
- stillingsbeskrivelser: Kommuneoverlege / planansvarlig / eventuell folkehelsekoordinator
- den delen av internkontrollsystemet som gjelder styringen av folkehelsearbeidet, med fokus på oversiktsarbeidet
- diverse planverk – eksempelvis:
 - kommunens vedtatte planstrategi, gjeldende kommuneplan, (utkast til) samfunnsdel (med handlingsplan) og arealdel
- eventuelle andre planer med relevans for folkehelsearbeidet (eksempelvis kommunedelplaner, sektor-/temaplaner, planer innen helse- og omsorgssektoren)
- kommunens dokumenter knyttet til arbeid med løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, eksempelvis:
 - overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet
 - rutine/ordninger for arbeidet med løpende oversikt. Dokumentasjon om hvilke typer av opplysninger (inkl. faglige vurderinger) fra helse- og omsorgstjenesten (jf. folkehelseloven § 5 b) og andre kommunale sektorer (jf. folkehelseloven § 5 c) kommunen har valgt å legge til grunn for den en løpende oversikt
- dokumentasjon som viser om informasjon og vurderinger fra det løpende oversiktsarbeidet blir benyttet som grunnlag for å igangsette/justere tiltak og/eller for planarbeid knyttet til kommunens årshjul

4.5 Formøte

Tilsynet skjer på et område hvor det er nytt lovverk, og folkehelsearbeidet involverer flere kommunale sektorer enn hva som har vært vanlig i andre tilsyn. Ved pilottilsynet ble det derfor anbefalt å avholde formøte dersom forholdene lå til rette for dette.

Pilottilsynene viste at både tilsynslag og kommuner opplevde formøtet som svært nyttig. Flere kommuner ga uttrykk for at formøtet hadde vært et positivt bidrag for det videre folkehelsearbeidet. I et av embetene ble det arrangert felles formøte for alle (tre) kommunene. Ett embete fikk av ressursmessige årsaker ikke arrangert formøte, men kompenserte dette med annen forhåndskontakt.

Formøtene ble benyttet til

- orientering om tilsynet: Bakgrunn for og mål med tilsynet, tema, regelverk, internkontroll, metode/systemrevisjon, aktiviteter ved tilsynsbesøket
- praktisk tilrettelegging for tilsynet som gjennomgang av organisasjonskart og aktuelle intervjupersoner, praktisk tilrettelegging av tilsynsbesøket

Den spesielle innretningen av dette landomfattede tilsynet er etter Helsetilsynets vurdering en viktig grunn til at det vil være gunstig med et formøte. Det er viktig at kommunen på forhånd har fått en god forståelse av hvordan tilsynet er utformet, herunder hvilke former for konklusjoner/vurderinger som vil bli formidlet til kommunen og hvordan den tilsynsmessige oppfølgingen vil foregå.

4.6 Aktuelle personer for intervjuer

- rådmannen
- kommunalsjefer eller etatsjefer/enhetsledere fra ulike sektorer (f.eks. skole, barnehage, barnevern)
- plansjef eller ansvarlig for kommunens overordnede planlegging
- leder for de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- kommuneoverlege, folkehelsekoordinator/rådgiver og andre med oppgaver innen folkehelsearbeidet
- ledende helsesøster /personell fra helsestasjon
- ansatte med oppgaver innen rapportering/statistikk (større kommuner)

4.7 Sluttmøte

Hovedformålet med sluttmøtet i dette tilsynet er, i likhet med sluttmøter ved ordinære systemrevisjoner, å kvalitetssikre faktagrunnlaget og presentere tilsynets konklusjoner. Faktagrunnlaget i dette tilsynet omfatter både faktagrunnlaget for eventuelt avvik (kapittel 2) og for fylkesmannens øvrige vurderinger (kapittel 3).

4.8 Rapport og oppfølging av tilsynet

4.8.1 Egen rapportmal tilpasset opplegget for dette tilsynet

En tilpasset mal til dette tilsynet foreligger innen tilsynene starter høsten 2014 og kan da lastes ned fra LOSEN. I den tilpassede rapportmalen vil det bl.a. komme ny tekst i innledningskapittelet og i omtale av tilsynets tema. Oppsettet i kapittel 5 vil også bli tilpasset tilsynets innretning.

4.8.2 Avvik og underliggende bevis

I kommuner der tilsynet påviser at kommunen ikke har kommet i gang med organisert løpende oversiktsarbeid skal det konkluderes med avvik.

Avviket skal hjemles i folkehelseloven §§ 5, 27 og 30, og forskrift om oversikt over folkehelsen § 4, jf. § 3.

4.8.3 Statusbeskrivelse av kommunens løpende oversiktsarbeid og vurdering på basis av denne

Det er grunn til å anta at de fleste kommunene innen høsten 2014 er kommet i gang med et løpende oversiktsarbeid, men at det vil være store forskjeller fra kommune til kommune når det gjelder kvaliteten i folkehelsearbeidet.

Rapporten fra tilsyn i denne type kommune skal inneholde en tilbakemelding til kommunen i form av en samlet vurdering av nåværende status for kommunens løpende oversiktsarbeid.

Statusbeskrivelsen skal inneholde fakta om kommunens styring av / tilrettelegging for det løpende oversiktsarbeidet og hva som per i dag foregår av aktiviteter.

I kapittel 3 er det gitt en beskrivelse av hva som er å regne som ”god praksis” for det løpende folkehelsearbeidet og som skal gi grunnlag for fylkesmannens vurdering.

I vurderingen kan det inngå konkrete tilbakemeldinger til kommunen om hva fylkesmannen vurderer at fungerer tilfredsstillende og om hva som bør styrkes.

4.8.4 Videre oppfølging

Der fylkesmannen har konkludert med at kommunen ikke har sørget for å komme i gang med et løpende oversiktsarbeid og konstatert avvik, skal tilsynet følges opp på vanlig måte.

Vurderinger etter kapittel 3 i denne tilsynsveilederen skal ikke følges opp av fylkesmannen etter tilsynet. Kommunen står fritt i forhold til om og i hvilken grad de vil følge opp fylkesmannens vurderinger. Dette må kommuniseres klart underveis i tilsynet.