FORVALTNINGSREVISJON

Samhandlingsreformen – kommunens folkehelsearbeid

Målselv kommune

KOMREV NORD

Rapport 2016

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Målselv kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon av kommunens folkehelsearbeid. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr. 4. Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner m.v. (revisjonsforskriften) § 7 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger.

Før igangsetting av forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Målselv kommune, jf, kommuneloven § 79 og revisjonsforskriften § 6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi har opplevd samarbeidet og dialogen med de involverte ansatte i Målselv kommune som godt, og benytter anledningen til å takke for samarbeidet.

Finnsnes, 25.5.2016

Knut Teppan Vik
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Truls Siri
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

Tone Steffensen
Ansvarlig for kvalitetssikring

Carina Fyhn Hansen
Prosjektmedarbeider, forvaltningsrevisor

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi tatt utgangspunkt i de deler av samhandlingsreformen som gjelder folkehelsearbeid og forebyggende innsats, og vi har undersøkt hvordan Målselv kommune jobber med folkehelsearbeidet og med helsefremmende og forebyggende tjenester.

Revisor konkluderer i rapporten med at Målselv kommune driver folkehelsearbeid og forebyggende innsats som i hovedsak er i tråd med sentrale krav tilknyttet samhandlingsreformens intensjoner. Konklusjonen bygger på følgende:

Kommunen har utarbeidet en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som sier noe om helsetilstanden i kommunen med utgangspunkt i noen utvalgte indikatorer, og som omtaler *enkelte* påvirkningsfaktorer. I tillegg har kommunen andre dokumenter som inneholder relevant informasjon om helsetilstand og folkehelseutfordringer. Samlet sett viser dokumentasjonen at kommunen har mye kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer, men den skriftlige fremstillingen av kunnskapen fremstår som noe fragmentert og usystematisk. Kommunen mangler én samlet og helhetlig oversikt på området.

Den oversikten kommunen har utarbeidet er basert på opplysninger tilgjengelig fra statlige myndigheter samt lokale forhold, men har i liten grad lagt til grunn opplysninger fra fylkeskommunen. Oversikten inneholder noe omtale av påvirkningsfaktorer samt vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Beskrivelser av positive og/eller negative påvirkningsfaktorer for helsetilstanden i kommunen er begrenset.

Oversiktsdokumentet inneholder noen demografiske opplysninger, men mangler nærmere opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand, samt faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifiserbare ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt.

Kommunen arbeider med planstrategidokument for perioden 2016 – 2019. Planstrategien som gjaldt for 2012 – 2015 inneholder ingen drøfting av folkehelseutfordringer.

Folkehelse er i kommuneplanens samfunnsdel utpekt som ett av tre sentrale satsingsområder, men i plandokumentet gjøres det ikke noen kopling mellom konkrete folkehelseutfordringer og folkehelse som satsingsområde.

Kommunen har en rekke tiltak som kan forventes å ha positiv effekt i et folkehelseperspektiv. I praksis foregår det altså mye folkehelsearbeid i kommunen. Videre har kommunen kommuneoverlege med samfunnsmedisinsk kompetanse som driver samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid.

Kommunen driver helsefremmende og forebyggende tjenester gjennom skole- og helsestasjonstjenesten i henhold til krav i lov og forskrift.

Svarene fra de som deltok i revisors spørreundersøkelse om kommunens tverrsektorielle innsats på folkehelseområdet, tyder på at enhetslederne i stor grad har med seg folkehelseperspektivet i sitt daglige samt faglige og strategiske arbeid. De opplever å ha bra kunnskap om kommunens viktigste folkehelseutfordringer, og de fleste mener å vite hvor de skal henvende seg med spørsmål om kommunens folkehelsearbeid. Imidlertid er det et mindretall av respondentene som opplever økt

oppmerksomhet om folkehelse og folkehelsearbeid innad i kommunen etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. De fleste enhetslederne som besvarte spørreundersøkelsen, opplyser å ha deltatt i internt samarbeid og gitt faglige innspill i kommunens planarbeid når det gjelder folkehelse, mens halvparten opplyser å ha bidratt faglig til kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Flertallet av respondentene er enige i at kommunens administrative ledelse har (tverrsektorielt) fokus på folkehelse og folkehelsearbeid. Èn av tre som besvarte spørreundersøkelsen, har svart at deres enhet ikke samarbeider med frivillig sektor, mens flertallet oppfatter at arbeidet som gjøres i enheten deres, kan ha stor betydning for folkehelsen.

På bakgrunn av revisors funn, vurderinger og konklusjon anbefaler vi at Målselv kommune utarbeider én samlet skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i tråd med krav i lov og forskrift. Oversikten bør være utgangspunktet for kommuneplanens og/eller kommunedelplanens overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Revisor anbefaler også at kommunens folkehelseutfordringer drøftes i planstrategidokumentet for 2016-2019.

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING ... 2

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER ... 2

2.1 Problemstillinger ... 2

2.2 Revisjonskriterier ... 2

2.2.1 Samhandlingsreformen ... 3

2.2.2 Utledning av revisjonskriterier ... 4

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING ... 9

3.1 Metode og datamateriale ... 9

3.2 Gyldighet og pålitelighet ... 10

4 MÅLSELV KOMMUNE ... 11

4.1 Administrativ organisering ... 11

4.2 Folkehelseprofil 2016 ... 11

5 HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER ... 13

5.1 Målselv kommunes skriftlige oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer ... 13

5.1.1 Øvrig informasjon om oversikt over helsetilstanden i kommunen ... 15

6 MÅL OG PLANLEGGING ... 17

6.1 Kommunal planstrategi ... 17

6.2 Kommuneplan og kommunedelplaner ... 18

7 FOLKEHELSETILTAK OG TVERRSEKTORIELL INNSATS ... 22

7.1 Folkehelsetiltak ... 22

7.1.1 Tiltak rettet mot identifiserte folkehelseutfordringer ... 25

7.2 Kommunelege og samfunnsmedisin ... 25

7.3 Tverrsektoriell innsats ... 26

8 HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE TJENESTER ... 32

8.1 Helsetjenester i skole og helsestasjonstjeneste ... 32

9 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON ... 38

10 HØRING ... 39

11 ANBEFALINGER ... 40

12 REFERANSER ... 41

13 VEDLEGG ... 42

1 INNLEDNING

Kontrollutvalget i Målselv kommune vedtok i sak 38/15 å bestille et forvaltningsrevisjonsprosjekt angående kommunens folkehelsearbeid og forebyggende innsats vurdert opp mot sentrale krav tilknyttet samhandlingsreformen. Kontrollutvalgets formål med prosjektet er å finne ut hvordan Målselv kommune jobber med folkehelsearbeidet og med helsefremmende og forebyggende tjenester jamfør samhandlingsreformens intensjon.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

I tråd med kontrollutvalgets bestilling har følgende problemstilling vært utgangspunkt for revisors undersøkelser:

Driver Målselv kommune folkehelsearbeid og forebyggende innsats i tråd med sentrale krav tilknyttet samhandlingsreformens intensjoner?

2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området vurderes i forhold til. I forvaltningsrevisjonen denne rapporten handler om, er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov av 19. juni nr. 65: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*
- Lov av 24. juni 2011 nr. 29: *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*
- Lov av 27.juni 2008 nr. 71: *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)*
- Prop. 90 L (2010-2011): *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*
- Prop. 91 L (2010-2011): *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*
- Forskrift av 28. juni nr. 692: *Forskrift om oversikt over folkehelse*
- Forskrift av 3. april 2003 nr. 450: *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*
- Meld.St. nr. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*
- Meld.St. nr. 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*
- Rundskriv I-6/2011: Rundskriv av fra Helse- og omsorgsdepartementet *Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid*
- Veileder IS-2110: *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse.* En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (Helsedirektoratet)

2.2.1 Samhandlingsreformen

Ikrafttredelsen av Helse- og omsorgstjenesteloven den 1.1.2012 markerte «startskuddet» for implementeringen av *samhandlingsreformen*. I stortingsmeldingen «*Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted - til rett tid*» ble begrepet «samhandling» definert som «*helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte*». Videre ble det vist til tre hovedutfordringer som regjeringen Stoltenberg II ønsket å gjøre noe med gjennom reformen:

1) *Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok; fragmenterte tjenester*
2) *Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom*
3) *Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne*

Regjeringen formulerte videre en strategi for å løse de tre ovennevnte utfordringene. Det ble vist til:

- *Klarere pasientrolle*
- *Ny framtidig kommunerolle slik at de i større grad enn i dag kan fylle ambisjonene om forebygging og tidlig innsats tidlig i sykdomsforløpene*
- *Etablere økonomiske insentiver som understøtter den ønskede oppgaveløsning og som gir grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger*
- *Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at de i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse*
- *Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer*

I lys av kontrollutvalgets formål med forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisor utledet revisjonskriterier som har relevans først og fremst med hensyn til hovedutfordring 2) ovenfor; *innsats for å begrense og forebygge sykdom*. Herunder er det annet strekpunkt ovenfor – *etableringen av en ny kommunerolle i forbindelse med forebygging (og tidlig innsats)* – som har hatt størst relevans for utledningen av revisjonskriterier.

<u>Forebygging og folkehelsearbeid</u>

Kravene til de kommunale helse- og omsorgstjenestenes helsefremmende og forebyggende arbeid er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, som erstattet kommunehelseloven og sosialtjenesteloven. Helse- og omsorgstjenesteloven skal tydeliggjøre kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. Kommunens plikter tilknyttet helse- og omsorgstjenester ble videreført med den nye loven, men på en mer overordnet og profesjonsnøytral måte. Det juridiske skillet mellom helse- og omsorgstjenester ble opphevet.

I forbindelse med samhandlingsreformen trådte også *folkehelseloven* i kraft (1.1.2012). Folkehelseloven skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår, og må ses i sammenheng med samhandlingsreformens fremheving av *kommunen som sådan* sitt ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. I *Proposisjon til Stortinget 91 L (2010-2011)* la regjeringen til grunn at folkehelsearbeid krever systematisk og langsiktig innsats. Grunnlaget for god helse legges først og fremst utenfor helsetjenesten. Dette utfordrer alle samfunnssektorer samtidig som det utfordrer helsesektorens evne til å samarbeide. Folkehelseloven plasserer ansvaret for folkehelsearbeidet på de tverrfaglige og tverrsektorielle arenaer. I folkehelsearbeidet er de ressursene som innbyggerne selv representerer, avgjørende, og

medvirkning fra mange aktører er et sentralt prinsipp i folkehelsearbeidet. Staten skal ikke detaljstyre kommuner og fylkeskommuner i folkehelsearbeidet, men legge til rette for systematisk, langsiktig og kunnskapsbasert innsats ut fra lokale utfordringer.

Folkehelseloven skal være et fundament for å styrke et systematisk folkehelsearbeid i politikk- og samfunnsutvikling og i planarbeid ut fra regionale og lokale utfordringer og behov. Oversikt over helseutfordringene i den enkelte kommune skal danne grunnlag for strategier, mål og tiltak forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven. Loven skal også legge til rette for bedre samordning av folkehelsearbeid på tvers av sektorer og mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.[1] Folkehelseloven erstattet folkehelsebestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, inkludert miljørettet helsevern, og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Loven skal ses i sammenheng med helse- og omsorgstjenesteloven.

Med *folkehelse* menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.[2] *Folkehelsearbeid* vil si 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.[3] I rundskriv I-6/2011 til loven vises det til at definisjonen avgrenser folkehelsearbeid fra behandling av syke i helsetjenesten. Det er tiltak rettet mot hele befolkningen eller grupper innen befolkningen basert på en vurdering av påvirkningsfaktorer, som anses som *folkehelsearbeid*. Forebygging i helse- og omsorgstjenesten er regulert i helse- og omsorgstjeneste-loven.

2.2.2 Utledning av revisjonskriterier

<u>Oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen</u>

Av folkehelseloven § 4 følger at «*Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.*»

Folkehelseloven § 4 legger ansvaret for folkehelsearbeidet til hele kommunen som og ikke til kommunens helsetjeneste slik det var etter kommunehelsetjenesteloven. Bestemmelsen fastslår kommunens generelle ansvar for folkehelsearbeid og stiller ikke videre krav til hvordan blant annet oversiktsarbeidet skal organiseres. Folkehelseloven gjør det også klart at folkehelsearbeid er et tverrsektorielt ansvar, og oversiktsarbeidet må speile det tverrsektorielle perspektivet. Det vises bl.a. til lovens § 4 tredje ledd og merknadene til § 3 i forskrift om oversikt over folkehelsen. Videre presiseres det tverrsektorielle ansvaret i rundskriv I-6/2011 der det fremgår at prinsippet om «helse i alt vi gjør» i kommunene og tydeliggjør ansvaret for å bruke virkemidler i alle sektorer som for eksempel i skole-, barnehage-, bolig-, kultur-, miljø-, landbruks-, nærings- og vegsektoren i tillegg til helse- og omsorgssektoren. Forannevnte kilder fastslår altså kommunens generelle ansvar for

[1] Jf. Prop. 90 L (2010-2011) s. 11-12
[2] Jf. folkehelseloven § 3 bokstav a
[3] Jf. folkehelseloven § 3 bokstav b

folkehelsearbeid og at det skal skje på tvers av sektorer. Dette er for generelt til å utlede konkrete kriterier å vurdere Målselv kommunes praksis opp mot. Vi anser det imidlertid som viktig å belyse de føringer for sektorovergripende, tverrsektoriell og tverrfaglig tilnærming til folkehelsearbeid som ligger i samhandlingsreformen. Vi har derfor valgt å gjennomføre en spørreundersøkelse blant enhetslederne i Målselv kommune som en kartlegging av i hvilken grad kommunen *har* en tverrsektoriell tilnærming til folkehelsearbeid.

Mer konkrete bestemmelser om hvordan kommunen skal gjennomføre sitt folkehelsearbeid, er fastsatt i §§ 5 til 7, og vi utleder revisjonskriterier fra de bestemmelsene.

Folkehelseloven § 5 pålegger kommunen å «ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

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

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

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 annet ledd stiller krav om at helse- og omsorgstjenestene skal bidra i utarbeidelsen av oversikten.

Forskrift om oversikt over folkehelsen (FOR-2012-06-28-692) gjelder kommunens arbeid med oversikt etter folkehelseloven § 5. Forskriftens § 3 første ledd angir at oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

a) Befolkningssammensetning
b) Oppvekst- og levekårsforhold (f.eks økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold)
c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
d) Skader og ulykker
e) Helserelatert atferd (fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler)
f) Helsetilstand

Bestemmelsens siste ledd angir videre at oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser, og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt. Kommunen og fylkeskommunen skal være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale forskjeller. I kommuner der det er grunn til å anta at det foreligger spesielle folkehelseutfordringer for den samiske befolkning, skal disse vurderes.

Av ovennevnte utleder vi som revisjonskriterier at

- ***Målselv kommune skal ha utarbeidet skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen***
- ***Oversikten skal baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse***
- ***Oversikten skal identifiserer folkehelseutfordringene i kommunen samt vurdere konsekvenser og årsaksforhold***
- ***Oversikten skal inneholde opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand***
- ***Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifiserbare ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt***

Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Med helserelatert atferd menes for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler.

Mål og planlegging

Folkehelseloven § 6 første ledd oppstiller et krav om at kommunens oversikt etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i kommunens planstrategi, jf. plan- og bygningsloven1 § 10-1. Av forarbeidene fremgår det at Helse- og omsorgsdepartementet mener det er viktig at folkehelsearbeidet i kommunesektoren knyttes til planlegging etter plan- og bygningsloven, herunder kommuneplanens handlingsdel, fremfor å oppstille egne plankrav for folkehelse. Det er et hovedgrep ved forslaget til folkehelselov at ivaretakelse av helsehensyn og fremming av folkehelse innenfor alle sektorer skal skje ved slik planforankring, istedenfor å videreføre gjeldende rett med et helsesektoransvar for folkehelsearbeidet.

Ifølge folkehelseloven § 6 annet ledd skal kommunen i sitt arbeid med kommuneplaner[4] etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd. Kommunens mål og strategier innen folkehelse (folkehelsepolitikk) kan for eksempel omfatte visjon, mål, retningsgivende prinsipper, forholdet til annen politikk slik som oppvekst, utdanning, samferdsel, kultur og næring, spesielle lokale forhold/utfordringer, styringssystem herunder ansvar, organisasjon, viktige prosedyrer, rapporteringer, kompetanse og evalueringer. I arbeidet med delmål og tiltak kan det være aktuelt å gjøre nærmere analyser av helsetilstand og påvirkningsfaktorer, for eksempel ved en mer detaljert kartlegging i bestemte geografiske områder eller grupper av befolkningen, for eksempel om levekår i bestemte områder, om røyking blant elever i de enkelte skoler, tilgang til usunn mat i nærheten av skoler og ulykkesstrekninger i veg. Dette kan eventuelt fungere som grunnlag for tiltak for å motvirke sosiale ulikheter i helse. På bakgrunn av kommunens folkehelsepolitikk etter § 6 annet ledd bør det utarbeides nærmere delmål, tiltak og styringsprogram. Disse skal innpasses i kommunens planer etter plan- og bygningsloven, for eksempel når kommuneplanens arealdel utarbeides, eller gjennom egne kommunedelplaner. Videre forutsettes det at tiltakene fastsettes i kommuneplanens handlingsdel. Delmålene bør være spesifikke, målbare og sammenlignbare over tid og mellom kommuner.

[4] Kommunen skal ha en samlet kommuneplan som omfatter samfunnsdel, med handlingsdel og arealdel

På bakgrunn av ovennevnte bestemmelse utleder vi som revisjonskriterier at

- ***Kommunens planstrategidokument bør inneholde en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer***
- ***Kommune- og/eller kommunedelplan skal inneholde overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer***

Folkehelsetiltak

Ifølge folkehelseloven § 7 skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. oversikten § 5 krever. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Tiltaksplikten er knyttet direkte til folkehelseutfordringene kommunen identifiserer i henhold til folkehelseloven § 5 og forskrift om oversikt over folkehelsen § 3. Tiltak kan både iverksettes som en direkte oppfølging av identifiserte folkehelseutfordringer, og de kan utløses etter en videre håndtering i kommunale plan- og beslutningsprosesser. Dette betyr at det ikke er en forutsetning at folkehelseutfordringen er planforankret for at den utløser en tiltaksplikt. Det er videre ikke tilstrekkelig med planer; planene må følges opp.[5] Kommunen skal ifølge folkehelseloven § 7 annet ledd gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

På bakgrunn av ovennevnte utleder vi som revisjonskriterium at

- ***Målselv kommune skal iverksette tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer***

Folkehelseloven § 27 pålegger kommunen å ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta de pålagte oppgavene etter lovens øvrige bestemmelser. Kommunen er pålagt – enten alene eller sammen med andre kommuner - å ansette én eller flere kommuneleger som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen, for å ivareta blant annet:

a) samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid, jf. §§ 4 til 7, herunder epidemiologiske analyser, jf. § 5 annet ledd,

Vi finner likelydende bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5 om kommunelege[6] og medisinskfaglig rådgivning. Her fremgår det at kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege. Kommunelegen plikter på anmodning fra departementet å delta i lokal redningssentral og skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

På bakgrunn av ovennevnte utleder vi som revisjonskriterier at

- ***Målselv kommune enten alene eller sammen med andre kommuner skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse i form av kommunelege.***
- ***Kommunelegen skal drive samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid***

[5] Jf. Prop. 90 L (2010-2011) s. 211
[6] I lovverket brukes tittelen kommunelege, mens Målselv kommune bruker tittelen kommuneoverlege.

Forebyggende innsats er forankret i ***helse- og omsorgstjenesteloven*** som tre oppgaver:

1) Egne helsefremmende og forebyggende tjenester, jf. § 3-2 første ledd nr. 1
2) Forebyggende innsats som en del av alle kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. § 3-3 første ledd
3) Helse- og omsorgstjenestens bidrag i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet, jf. § 3-3 annet ledd[7]

I det følgende redegjør vi nærmere for innholdet i de ovennevnte oppgavene knyttet til forebyggende innsats, der vi utleder revisjonskriteriene kommunen vurderes opp mot.

Egne helsefremmende og forebyggende tjenester

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1 bestemmer at kommunen for å oppfylle sin plikt til å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, skal tilby *helsefremmende og forebyggende tjenester*, herunder *helsetjenester i skoler* og *helsestasjonstjeneste*. Utover presisering av at helsetjenester i skole og helsestasjons-tjenestene er helsefremmende og forebyggende tjenester, oppstiller ikke bestemmelsen krav om hvilke tjenester kommunen skal ha etter § 3-2 første ledd nr. 1. Vi utleder som revisjonskriterium at

- ***Målselv kommune må tilby helsetjenester i skoler og helsestasjonstjeneste***

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelse-tjenesten (FOR-2003-04-03-450) stiller krav til hva helsetjenester i skoler og helsestasjonstjenester skal inneholde.[8] Det at det finnes konkrete innholdskrav til de nevnte tjenestene, innebærer etter det revisor kan se at vi kan vurdere hvorvidt Målselv kommune faktisk tilbyr de nevnte helsefremmende og forebyggende tjenestene. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten, jf. forskriften § 2-1 tredje ledd. Vi utleder som revisjonskriterium at

- ***Målselv kommunes helsetjenester i skoler og helsestasjonstjeneste må ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten (UNN)***

I forskriften § 2-3 annet ledd fremkommer det punktvis hva helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 skal omfatte, og vi vurderer Målselv kommune opp mot de fleste av punktene av hva tilbudet skal omfatte. Vi utleder derfor som revisjonskriterier at

- ***Målselv kommunes helsestasjons- og skolehelsetjeneste skal omfatte:***
  - ***Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov***
  - ***Forebyggende psykososialt arbeid og samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever***
  - ***Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper***
  - ***Hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet***
  - ***Bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det***
  - ***Informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet***

[7] Jf. Prop. 90 L (2010-2011) s 172
[8] Kommunen skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år og ha tilbud til gravide.

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon[9]. I det følgende beskriver og drøfter vi hvordan vi har gått frem i vår undersøkelse av problemstillingen for prosjektet. Vi drøfter også dataenes gyldighet og pålitelighet, som vil si henholdsvis om dataene vi har samlet inn i undersøkelsen utgjør et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp mot revisjonskriteriene og problemstillingene, og at dataene skal være mest mulig nøyaktige.

Undersøkelsen som er gjennomført i denne forvaltningsrevisjonen, tar utgangspunkt i de deler av samhandlingsreformen som gjelder folkehelsearbeid og forebyggende innsats, og revisjonen har undersøkt hvordan Målselv kommune jobber med folkehelsearbeidet og med helsefremmende og forebyggende tjenester. Det betyr at vi ikke har undersøkt Målselv kommunes samarbeid med spesialisthelsetjenesten[10]. Denne avgrensingen er i tråd med kontrollutvalgets formål med prosjektet.

Innenfor temaet folkehelsearbeid og helsefremmende og forebyggende tjenester har vi valgt å avgrense prosjektet slik at miljørettet helsevern ikke inngår i undersøkelsen, samt at vi under forebyggende tjenester har konsentrert undersøkelsen til å gjelde kun skolehelse- og helsestasjonstjenesten. Denne avgrensningen er gjort for at undersøkelsens omfang ikke skal bli for stort.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i nåsituasjonen i Målselv kommune, men deler av det skriftlige materialet som legges til grunn går noe tilbake i tid, eksempelvis planverk som er utformet i perioden fra 2012 og frem til i dag.

3.1 Metode og datamateriale

For å besvare problemstillingen i denne undersøkelsen, har vi basert oss på intervju, dokumentanalyse og spørreundersøkelse. Vi har gjennomført oppstartsmøte med kommuneoverlege, kommunalsjef helse, kommunefysioterapeut samt at enhetsledere for *PRO øvre*, *PRO nedre* og *familieenheten* var tilstede, og vi har gjennomført intervju med ledende helsesøster i kommunen. I tillegg er opplysninger innhentet skriftlig fra kommuneoverlege, planfaglig rådgiver, enhetsledere for familieenheten og PRO nedre samt kommunefysioterapeut. Skriftlig dokumentasjon som er lagt til grunn i revisors funn, er ulike kommunale planer/delplaner samt arbeidsdokumenter og rapporter i forbindelse med kommunens arbeid med å kartlegge helsetilstand og folkehelseutfordringer.

For å undersøke kommunens tilnærming til folkehelsearbeid, herunder enhetsledernes bevissthet omkring folkehelsearbeid og deres eventuelle delaktighet i kommunens planmessige og praktiske folkehelsearbeid, gjennomførte vi en spørreundersøkelse. Spørreundersøkelsen ble publisert som en lenke på e-post, sendt til kommunens 19 enhetsledere, og gjennomført i perioden 8.3 til 1.4 2016. Etter forlenget svarfrist endte vi opp med en samlet svarprosent på 63. Svarprosenten anser vi som akseptabel, selv om den optimalt sett kunne vært høyere. Resultatene fra spørreundersøkelsen bør betraktes som «øyeblikksbilder» fra perioden den ble gjennomført i, og vi tar forbehold om at situasjonen i kommunen kan ha endret seg etter at undersøkelsen ble gjennomført.

I presentasjonen av resultatene fra spørreundersøkelsen benytter vi følgende begreper:

[9] *RSK 001Standard for forvaltningsrevisjon* fastsatt 1. februar 2011 av Norges kommunerevisorforbund sitt styre
[10] Den delen av reformen som gjelder pasientforløp og finansiering/økonomiske virkemidler

- *Respondenter:* Enhetsledere som har besvart spørreundersøkelsen
- *Gjennomsnittsskår:* Gjennomsnittsverdien av respondentenes svar når spørsmål ble besvart med alternativer tilordnet en tallverdi i henhold til skalaen presentert i tabell 1
- *Svarfordeling:* Hvordan respondentenes svar fordeler seg på de ulike svaralternativene
- *n:* Oppgis i tilknytning til det enkelte spørsmål, og angir antallet respondenter som har besvart det enkelte spørsmål i undersøkelsen

Respondentene ble bedt om å besvare spørsmålene eller ta stilling til påstandene i undersøkelsen med svaralternativene som er gjengitt i tabell 1. I tillegg var det enkelte spørsmål med *ja/nei/vet ikke* som svaralternativer.

Tabell 1. Svaralternativer i undersøkelsen

Verdi	Betydning
1	Svært uenig/i svært liten grad
2	Uenig/i liten grad
3	Hverken enig eller uenig/i middels grad
4	Enig/i stor grad
5	Svært enig/i svært stor grad

I spørreundersøkelsen hadde respondentene anledning til å gi utdypende kommentarer på en del av spørsmålene, disse kommentarene er enten innarbeidet eller gjengitt i sin helhet i kapittel 7, der resultatene fra spørreundersøkelsen presenteres.

3.2 Gyldighet og pålitelighet

Vi betrakter *dokumentene* vi har lagt til grunn og analysert (kommunale planer, rapporter og arbeidsdokumenter), som relevante fordi de sier noe om kommunens arbeid på områdene som problemstillingen og revisjonskriteriene gjelder. Analyse av kommunens planverk vil eksempelvis gi svar på om kommunen har fastsatt mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte kommunens folkehelseutfordringer. Likeså betrakter vi *muntlig* og *skriftlig informasjon* fra kommuneoverlege, ledende helsesøster, planfaglig rådgiver og ulike enhetsledere i kommunen som relevant for problemstillingen og revisjonskriteriene.

Revisor vurderer informasjonen innsamlet i *spørreundersøkelsen* som relevante data fordi den sier noe om hvordan enhetslederne i kommunen forholder seg til folkehelsearbeid og forebyggende innsats, og hvorvidt de opplever at de har kunnskap om, og er delaktig i, kommunens arbeid på dette området. Svarprosenten på 63 utgjør nesten to tredeler av alle enhetslederne i kommunen.

På denne bakgrunn anser vi det samlede datamaterialet fra dokumentanalyse, intervju, spørreundersøkelse, samt annen skriftlig og muntlig informasjon formidlet fra enhetsledere, kommuneoverlege og planfaglig rådgiver som tilstrekkelig med hensyn til å vurdere dataene opp mot de utledete revisjonskriteriene og konkludere på undersøkelsens problemstilling. Revisor finner ingen uoverensstemmelser mellom de ulike delene av datamaterialet, og vi vurderer derfor dataenes pålitelighet som god.

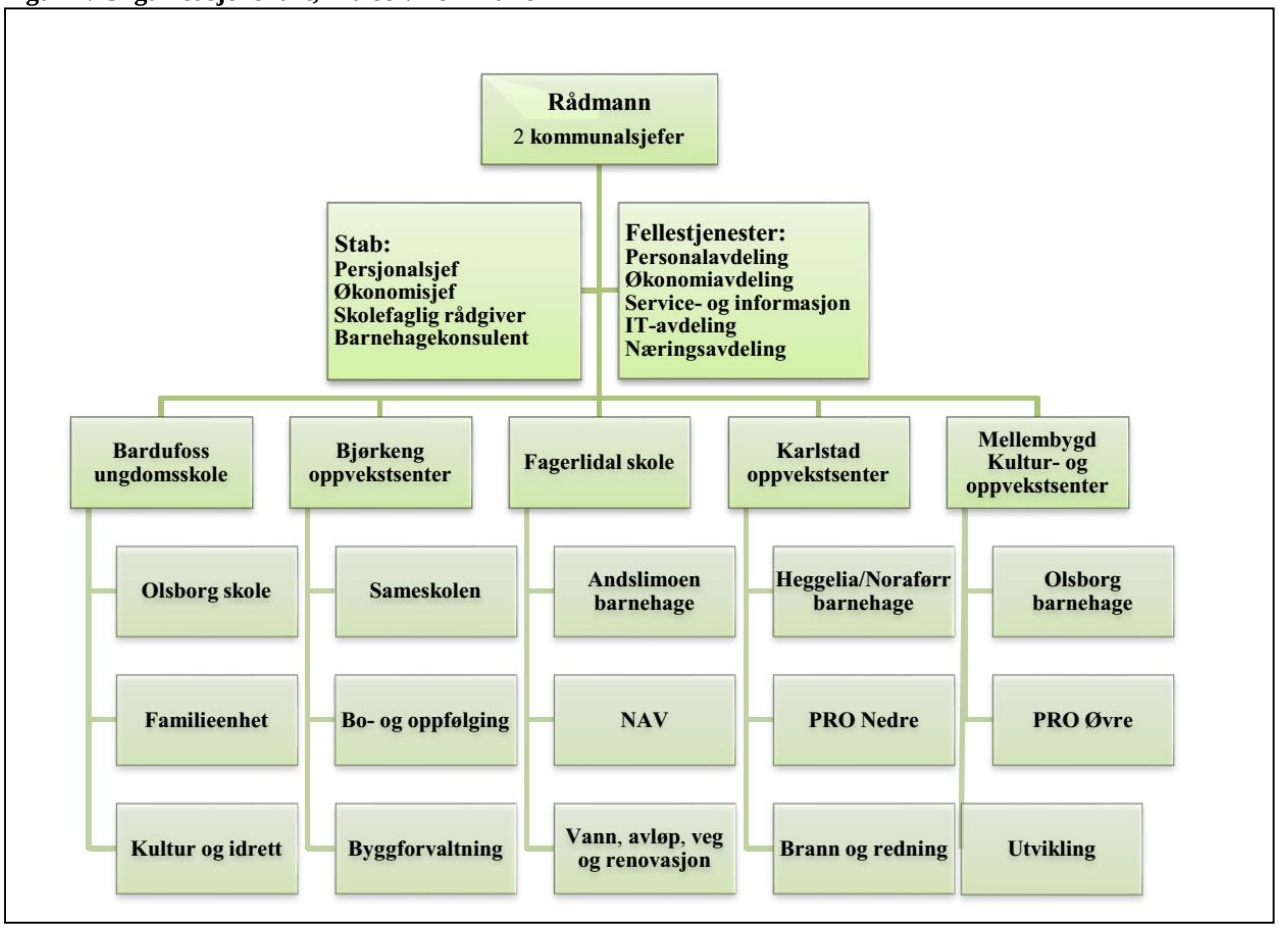
Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også søkt sikret gjennom revisjonens interne kvalitetssystem.

4 MÅLSELV KOMMUNE

4.1 Administrativ organisering

Målselv kommune er administrativt organisert i en to-nivåmodell med rådmann, to kommunalsjefer samt 19 enhetsledere som de formelle beslutningsnivåene, slik det fremgår av figur 1.

Figur 1: Organisasjonskart, Målselv kommune



Kilde: Økonomiplan 2016-2019, Målselv kommune

4.2 Folkehelseprofil 2016

Hvert år utgir Folkehelseinstituttet *folkehelseprofiler* for kommuner og fylke. Folkehelseprofilen er basert på *Kommunehelsa statistikkbank* som dekker et stort antall emner som er valgt ut med tanke på folkehelsearbeidet i kommunene. Kommunehelsa statistikkbank og folkehelseprofilene er laget for å hjelpe lokale myndigheter til å identifisere folkehelseutfordringene. Folkehelseprofilene inneholder en fire siders rapport med en rekke utsagn på første side, informasjon om et valgt tema på midtsidene og folkehelsebarometeret på side fire. Profilene inneholder nøkkeltall knyttet til befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom. Temaene er valgt ut fra forebyggings-mulighetene og kjente folkehelseutfordringer, men innholdet i hvert enkelt temaområde vil også være et resultat av hva som er tilgjengelig statistikk for kommuner, bydeler og fylker.[11]

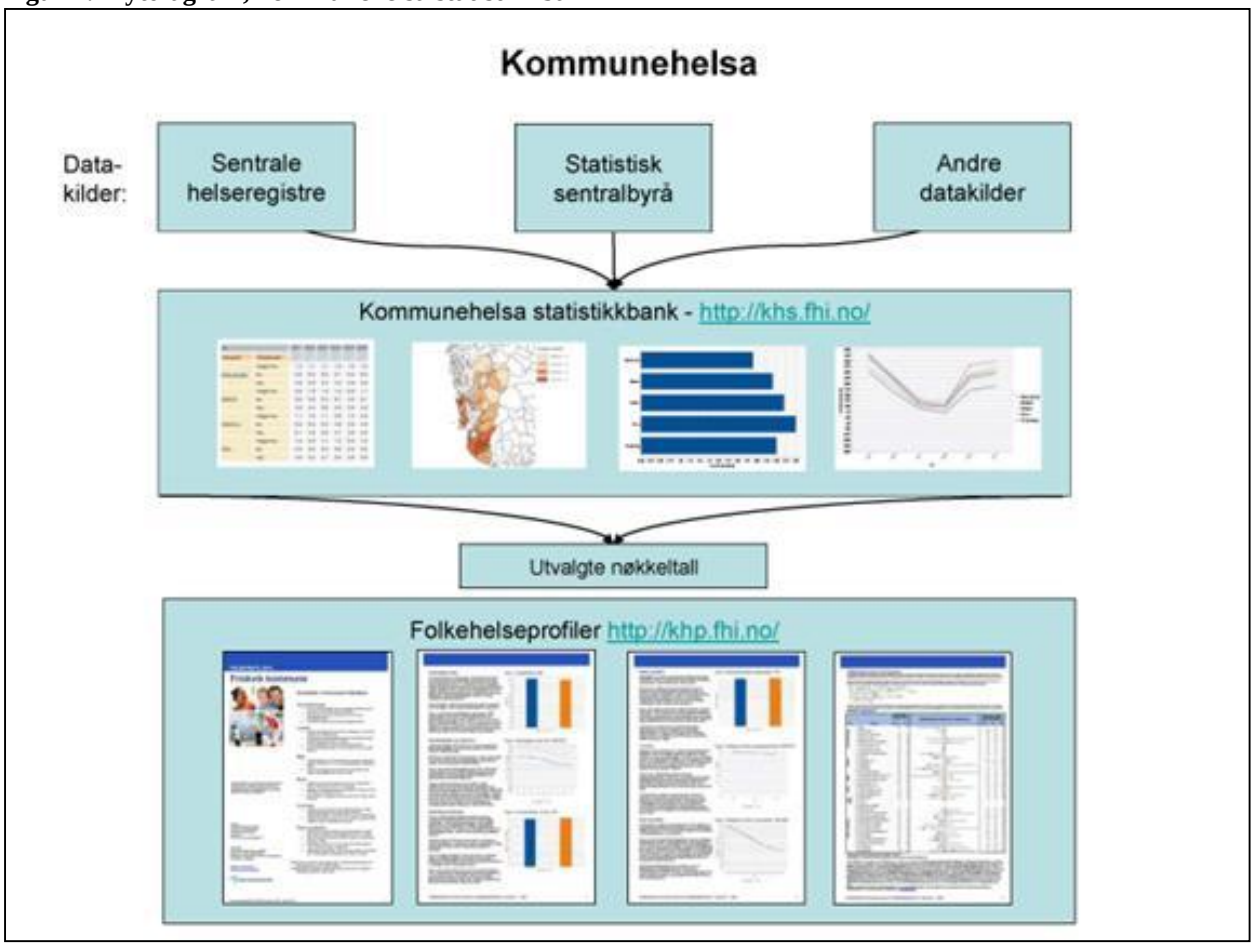
[11] Folkehelseinstituttet, http://www.fhi.no/artikler/?id=96168. Publisert: 20.01.2014

Folkehelseprofil 2016 for Målselv kommune ligger som vedlegg i denne rapporten.

Folkehelseinstituttet presiserer at kommunene må se folkehelseprofilen i sammenheng med annen informasjon, slik som data fra kommunens helse- og sosialtjeneste, lokale folkehelseundersøkelser og generell kunnskap om forholdene i lokalsamfunnet.[12]

Flytdiagrammet i figur 2 viser hvordan data hentes fra ulike datakilder, tilrettelegges og presenteres i Kommunehelsa statistikkbank. Kommunehelsa statistikkbank blir oppdatert ved hvert årsskifte, og data hentes så herfra til produksjon av folkehelseprofiler for kommuner og fylker.[13]

Figur 2: Flytdiagram, kommunehelsa statistikkbank



Kilde: Folkehelseinstituttet, http://www.fhi.no/artikler/?id=99601.

[12] http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler/brukerveiledning
[13] Folkehelseinstituttet, http://www.fhi.no/artikler/?id=99601 Publisert: 12.11.2012, endret: 09.04.2015, 14:01

5 HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

Revisjonskriterier

Målselv kommune skal ha utarbeidet skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Oversikten skal baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen samt vurdere konsekvenser og årsaksforhold

Oversikten skal inneholde opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand

Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifiserbare ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt

Kilder: Folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen

5.1 Målselv kommunes skriftlige oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Revisors funn

Målselv kommune, ved kommuneoverlegen, har oversendt revisor et dokument med tittelen *«Oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som påvirker den»*. Kommuneoverlegen opplyste til revisor at dokumentet er en «arbeidsbok» om helsetilstanden og de faktorer som påvirker den, og redegjorde videre for at den ble utformet i forbindelse med arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel i 2014. Det er gjort enkelte tilføyinger og/eller oppdateringer i dokumentet i 2015. Oversikten ble utarbeidet av en arbeidsgruppe i forbindelse med dokumentet «Folkehelse og levekår», som inngikk som et arbeidsdokument for kommuneplanens samfunnsdel.

Dokumentet er på fire sider og er delt inn i; *Tilgjengelig ekstern statistikk*, *Intern statistikk*, og *Siste tall fra FHI*. Den første delen lister opp fire ulike eksterne kilder for statistikk om folkehelse, herunder Folkehelseinstituttets folkehelseprofiler og Helse Nord sitt folkehelseatlas for Nord-Norge, i form av internettadresser. Deretter følger en opplisting av (potensielle) interne statistikk-kilder som enten helt eller delvis foreligger i kommunen, som vurderes satt i system, og/ eller som man peker på behovet for. For eksempel nevnes det at man bør få satt i system innmeldinger av nestenulykker i kommunen, samt ulykkesregistrering i alpinanlegget. Det stilles også spørsmål om hvorvidt kommunen bør gjennomføre en helseundersøkelse, og om man kan etablere en rapportordning til kommuneoverlegen med hensyn til ulykker/rus/vold/trafikkfeller/overvekt/ røyking, uten at disse spørsmålene drøftes videre. Til sist i denne delen finner vi en beskrivelse av kommunens befolkningsprofil, der alderssammensetning og andel yrkesaktive per pensjonist per i dag og per år 2030 presenteres.

Den siste delen av dokumentet er siste tall fra FHI. Denne delen er på om lag to sider og gir en presentasjon av status for en del utvalgte indikatorer (eksempelvis diabetes, hjertesykdom, frafall i videregående skole) i Målselv kommune. Status for helsetilstander beskrives i form av om kommunen ligger over, under eller på gjennomsnitt sammenlignet med henholdsvis fylket og landet. Det samme gjelder i stor grad fremstillingen av andre indikatorer som for eksempel andel uføretrygdede. Under flere av disse indikatorene er det satt opp et eget punkt for diskusjon («DISK»), der et eller to spørsmål stilles opp. Følgende er eksempler på dokumentets omtale av indikatorer for helsetilstanden:

Utklipp 1: Oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som påvirker den

HJERTESYKDOM - Ishemisk sd: Vi ligger langt under gj.snitt for Troms, under eller lik gj.snitt for landet - Hjerneslag: Vi ligger litt høyere gj.snitt for både Troms og landet DISK: Hvorfor har vi prosentvis mer hjerneslag? Er vi dårligere til å behandle blodtrykk?? Vi bruker mer hjertemed og kolesterolsenkende enn gj.snitt for Troms og landet
KOLS OG ASTMA - Vi ligger over gj.snitt i antall brukere i primærhelsetjeneste - Vi ligger langt under gj.snitt i antall som bruker spesialister. DISK: Prosentvis alvorlig lungesyke er lavere hos oss.
MOBBING - Vi ligger høyt i antall som føler seg mobbet, både i barne- og ungdomstrinnet DISK: Undersøkelse fra FHI viser at mobbing er en viktig risikofaktor for psykiske lidelser Viktig å fortsette arbeidet med tiltakene i Sjumilssteget. Ikke minst MOT-prosjektet *Høst 15: Statistikken viser nå nedgang i mobbing, spesielt i ungdomstrinnet*

Kilde: Kommuneoverlegen, Målselv kommune

Påvirkningsfaktorer samt vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser er noe omtalt i dokumentet. Beskrivelser av positive og/eller negative påvirkningsfaktorer for helsetilstanden i kommunen er begrenset. I forbindelse med presentasjonen av indikatorene for helsetilstand vises det imidlertid til noen faktorer som kan virke inn på forekomsten av en sykdomstilstand eller andre indikatorer. Et eksempel er at mobbing trekkes frem som en viktig risikofaktor for psykiske lidelser.

Dokumentet identifiserer ikke folkehelseutfordringene i kommunen eksplisitt, utover å vise til statistikk for en del indikatorer. Når det gjelder kilder som er brukt ved utarbeiding av dokumentet, så fremkommer det at innholdet i *«Siste tall fra FHI»* er hentet fra Folkehelseinstituttets helsestatistikk for kommunene. Det vises ikke til at det er gjort bruk av andre kilder, men eksterne «statistikkbanker» er, som tidligere nevnt, listet opp innledningsvis i dokumentet.

5.1.1 Øvrig informasjon om oversikt over helsetilstanden i kommunen

Revisors funn

Kommuneoverlege og ulike enhetsledere har formidlet en del informasjon om helsetilstand og folkehelseutfordringer i kommunen til revisor både muntlig i oppstartsmøte 9.02.16, og per e-post.

Kommuneoverlegen opplyste i oppstartsmøtet at kommunen til enhver tid har god oversikt over smittsomme sykdommer. Han redegjorde for at Målselv kommune *«har flere mennesker enn innbyggere»* - en følge av Forsvarets tilstedeværelse og at kommunen har mange midlertidig bosatte flyktninger. Kommunen er derfor relativt utsatt for smitte; det kan dreie seg om alt fra influensa/ magesykdom til tuberkulose. Smittevern er derfor en svært viktig oppgave i Målselv kommune.

I oppstartsmøtet fikk møtedeltakerne[14] spørsmål fra revisor om hva de anser som den eller de største folkehelseutfordringene i Målselv kommune. Ledende helsesøster har også blitt spurt om dette, og følgende punkter oppsummere de samlede svarene revisjonen fikk:

- Økende andel eldre og demente
- Økende andel barn og unge med angst, depresjon og stressymptomer
- Unge uføre
- Røyking og overvekt
- Muskel/skjelettlidelser
- Geografi og avstander – bidrar til å skape sosial ulikhet fordi *deltakelse* fordrer at man bor nært aktivitetene
- Ensomhet stor risikofaktor for dårlig helse, henger også sammen med punktet over
- Økende andel innbyggere med kreft
- Økende andel innbyggere under 67 år / 80 år med omfattende omsorgsbehov

Kommuneoverlegen opplyste at de opplever å ha god oversikt over helsetilstand og folkehelse-utfordringer i kommunen, men at de likevel mangler én samlet og helhetlig oversikt på området.

Revisor er for øvrig kjent med at Målselv kommune har en del skriftlig informasjon om helsetilstand og folkehelseutfordringer i andre dokumenter. Dette er dokumenter kommunen har utarbeidet for andre formål enn det å nedtegne en egen oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, men som likevel gir noe innsikt på området. Dokumenter dette gjelder, er:

- «Folkehelse og levekår»[15] fra 2014 (dokumentet omtaler deler av det samme som *«Oversikt over helsetilstand i kommunen og de faktorer som påvirker den»* nevnt i kap. 5.1.1. Dokumentet gir noe informasjon om utviklingstrekk fra en del utvalgte fag-/tjenesteområder i kommunen, og omtaler enkelte «delmål og strategier» for kommunen)
- «Faktagrunnlag med utviklingstrekk»[16] (faktagrunnlag for kommuneplanens samfunnsdel 2015 – 2026. Dokumentet er bygd opp med et kapittel viet hvert av de åtte satsingsområdene for samfunnsutviklingen i Målselv kommune, slik de er definert av kommunestyret. Se kap. 6 for nærmere omtale av dokumentet).

[14] Tilstede i oppstartsmøte var kommuneoverlege, kommunalsjef for helse, fagleder for fysioterapi, enhetsledere for henholdsvis PRO Øvre, PRO Nedre og Familieenheten.
[15] Kommuneoverlegen opplyste at dette dokumentet ble utarbeidet i 2014, i forbindelse med arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel. Sekretær var saksbehandler ved kommuneoverlegens kontor
[16] Faktagrunnlag med utviklingstrekk, vedtatt i Kommunestyrets sak 57/2015 11.6.2015

Målselv kommune har for øvrig informasjon om folkehelse og samfunnsmedisin på sine nettsider[17], der det opplyses at disse sidene skal være hjelp i det helsefremmende og forebyggende arbeidet som Målselv kommune har ansvar for. Informasjonen er primært rettet mot, kommuneoverlegen, folkehelsekoordinatorer, helsepersonell, ledere i kommunen og kommunale politikere, men kan også være av interesse for andre kommunalt ansatte og for innbyggerne i kommunen. På nettsidene finnes blant annet en liste over lenker som fører til ulike eksterne ressursbanker der man kan hente ut informasjon om helsetilstanden i den enkelte kommune, blant annet Folkehelseinstituttets folkehelsebarometer. Deler av dokumentet *«Oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som påvirker den»*, er gjengitt på nettsidene. Videre finnes det blant annet lenker til planverk, lovverk, veiledere og annet med relevans for folkehelseområdet.

Revisors vurderinger

Revisors vurdering er at Målselv kommune *delvis oppfyller* revisjonskriteriet om at de skal ha utarbeidet skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. Vurderingen bygger på at kommunen har fremlagt et dokument som sier noe om helsetilstanden i kommunen med utgangspunkt i noen utvalgte indikatorer, og som omtaler enkelte påvirkningsfaktorer. Revisjonskriteriet er ikke fullt ut oppfylt da dokumentet fremstår som et arbeidsdokument, samt at kommunen mangler én samlet og helhetlig oversikt på området.

Revisors vurdering er videre at kommunen *i stor grad oppfyller* revisjonskriteriet om at oversikten skal baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Revisor vurderer revisjonskriteriet ikke fullt ut oppfylt da opplysningene ikke foreligger i samlet oversikt samt at oversikten i liten grad er basert på opplysninger fra fylkeskommunen.

Når det gjelder at oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen samt vurdere konsekvenser og årsaksforhold, så er revisors vurdering at kommunen *delvis oppfyller* dette revisjonskriteriet. Bakgrunnen for vurderingen er at oversiktsdokumentet inneholder noe omtale av påvirkningsfaktorer samt vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser samt at beskrivelser av positive og/eller negative påvirkningsfaktorer for helsetilstanden i kommunen er begrenset.

Ut over noen demografiske opplysninger inneholder ikke oversikten øvrige opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand, eller faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifiserbare ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt. Revisors vurdering er at kommunen *ikke oppfyller* disse to revisjonskriteriene.

[17] https://www.malselv.kommune.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse.326017.no.html

6 MÅL OG PLANLEGGING

Revisjonskriterier

Kommunens planstrategidokument bør inneholde en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer

Kommune- og/eller kommunedelplan skal inneholde overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor, med utgangspunkt i oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Kilder: Folkehelseloven og plan- og bygningsloven

6.1 Kommunal planstrategi

Revisors funn

Planfaglig rådgiver i Målselv kommune opplyste i e-post til revisor at kommunen ved rådmannen er i gang med å utarbeide ny kommunal planstrategi for perioden 2016-2019, der målsetting er at planstrategien skal behandles i kommunestyret i juni 2016.

Planfaglig rådgiver opplyste videre at kommuneoverlegen arbeider med oppdatert oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer for befolkninga i Målselv. Oversiktsarbeidet gjennomføres ifølge planfaglig rådgiver uavhengig av planstrategiarbeidet, som er et viktig grunnlag for det «planmessige helsearbeidet til kommunen».

Revisor får videre opplyst fra planfaglig rådgiver at det i planstrategien skal inngå plan med arbeidstittel «Folkehelsearbeid i Målselv kommune», som vil være tverrsektoriell og ta utgangspunkt i enhetenes arbeid med folkehelse. Hun redegjør for følgende: «*Her må det først kartlegges hvilket arbeid som kan settes inn i folkehelseperspektivet, hvilke faktorer som påvirker indikatorene innen de ulike tema; hva bør vi gjøre mer av, bedre, annerledes. Og hva mangler det tiltak for i dag. Alt innen et nøkternt perspektiv ut fra der arbeidet står i dag med de ressursene som finnes, og innenfor et realistisk mulighetsrom. Planen må gå gjennom alle tjenesteområdene i kommunen fra teknisk, praktisk tilrettelegging til skole, SFO, barnehage, kultur, helse m.m.*»

Det foreligger kommunal planstrategi for Målselv kommune for forrige periode; 2012-2015. I dette planstrategidokumentet gjøres ingen drøfting av folkehelseutfordringer.

Revisors vurderinger

Revisor har ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hvorvidt planstrategien for 2016-2019 som er under arbeid, oppfyller revisjonskriteriet om at den bør inneholde drøfting av kommunens folkehelseutfordringer. Planstrategidokumentet for perioden 2012-2015 *oppfylte ikke* dette kriteriet.

6.2 Kommuneplan og kommunedelplaner

Revisors funn

Følgende planer er vedtatt av kommunestyret i Målselv og er gjennomgått av revisor:

Kommuneplan Samfunnsdel 2015 – 2026 og Faktagrunnlag med utviklingstrekk

I *Kommuneplan Samfunnsdel* er det trukket opp tre satsingsområder i planprogrammet; *oppvekst, folkehelse og infrastruktur*. Videre er åtte «hovedtemaer» for samfunnsutviklingen vedtatt, hvorav «folkehelse og levekår» utgjør ett.

Folkehelse er altså utpekt som ett av tre sentrale satsingsområder, og ett av åtte hovedtemaer i den langsiktige utviklingen av Målselv kommune. Det er definert et overordnet mål for satsingsområdet folkehelse i planen, samt noen punkter for hva kommunen ønsker å gjøre i forbindelse med dette satsingsområdet, gjengitt her:

Utklipp 2: Kommuneplanens samfunnsdel 2015 – 2026, sak 57/2015, 11.6.2015, s.9

Overordnet mål: Ha med folkehelseperspektivet i all kommunal virksomhet for å skape et Målselvsamfunn som er helsefremmende, inkluderende og anerkjennende med aktive og robuste innbyggere	
Vi vil:	Sånn vil vi gjøre det:
- Bedre livskvalitet, bolyst og trivsel - Satse på forebyggende tiltak som kan gi samfunnsøkonomisk gevinst	- Målselv skal gjøre frisklivsaktiviteter tilgjengelig for alle. - Målselv skal ha gode møteplasser for alle generasjoner og på tvers av generasjoner - Målselv skal ha fokus på å fremme god psykisk helse - Målselv vil løfte frem frisklivskulturen i det utvidete kulturbegrepet

Kilde: Kommuneplanens samfunnsdel 2015 – 2026, Målselv kommune

Planen omtaler ikke helsetilstanden i Målselv kommune eller identifiserte folkehelseutfordringer; det er således ikke gjort noen kopling mellom konkrete folkehelseutfordringer og folkehelse som satsingsområde.

Faktagrunnlag med utviklingstrekk er et faktagrunnlag for selve kommuneplanen. Dokumentet er bygd opp med et kapittel for hvert av de åtte utpekte hovedtemaene for samfunnsutviklingen, slik de er vedtatt av kommunestyret i planprogrammet. Kapittel 2.2 i dokumentet omhandler Folkehelse og levekår. Innledningsvis i kapitlet heter det:

«Folkehelse er både et hovedtema og et satsingsområde. Folkehelseperspektivet «helse i alt vi gjør» skal gjelde for all kommunal virksomhet for å skape et Målselvsamfunn som er helsefremmende, inkluderende og anerkjennende med aktive og robuste innbyggere. Alle har ansvar for folkehelsen.[18]

Deretter presenteres folkehelseprofil for Målselv kommune for 2014, som er hentet fra Folkehelseinstituttets folkehelsebarometer. Videre følger delkapitler der «kommunale tjenester innenfor hovedtemaet» kort presenteres; henholdsvis *Familieenheten, Bo- og oppfølgingsenheten,*

[18] Faktagrunnlag med utviklingstrekk, vedtatt i kommunestyrets sak 57/2015 11.6.2015, s.9

NAV, PRO-tjenesten, Sjumilssteget, Frisklivssentralen, Ivaretakelse av veteranfamilier. Disse delkapitlene omtaler kort de ulike «tjenestene» (noen er enheter, andre er tiltak)[19]. Drift, antall årsverk, pågående prosesser (eksempelvis utbygging, ny organisering o.l.), planer for tjenesten er noe av det som nevnes i disse kapitlene, med litt ulikt innhold i hva som omtales for de ulike tjenestene.

Videre følger et delkapittel om «utviklingstrekk fremover». Her pekes det på en del utfordringer, herunder presset på barn og unge med deres familier, ensomhet – som forsterkes av kommunens geografi, at flere med funksjonsnedsettelser mangler et aktivitetstilbud, en forventet økning i demens og kreft, samt utfordringer som kommer som en følge av samhandlingsreformen – særlig forholdet med at kortere liggetid på sykehus innebærer større press på primærhelsetjenesten. På den andre siden nevnes «sivilsamfunnet», herunder frivillighet samt friske eldre som avlaster yngre familiemedlemmer, som en ressurs. Til sist nevnes «innbyggerundersøkelsen/Ungdata[20]» i et delkapittel, der det gjøres en svært kort oppsummering av resultatene.

Det vises ikke tilbake til folkehelsebarometeret for Målselv, eller til «Oversikt over helsetilstand og de faktorer som påvirker den» noen steder i kapitlet som omhandler folkehelse og levekår i dette dokumentet.

Handlingsdel med økonomiplan 2016 – 2019

Handlingsdelen med økonomiplan omtaler ikke folkehelseområdet spesielt, utover å nevne at det er vedtatt som et av tre hovedsatsingsområder for kommunen, samt at det innledningsvis heter at *«Særlig innenfor satsningsområdene oppvekst og folkehelse ligger mange muligheter for at et samvirke mellom det offentlige og innbyggere kan bidra til at vi når måla vi har satt oss.»*[21] Som vedlegg til planen er det handlingsplaner for hvert av satsingsområdene i kommuneplanens samfunnsdel. Nedenfor er utklipp fra handlingsplan som gjelder folkehelse.

Utklipp 3: Vedlegg 3 i Handlingsdel med Økonomiplan 2016 – 2019

Folkehelse Ha med folkehelseperspektivet i all kommunal virksomhet for å skape et målselvsamfunn som er helsefremmende, inkluderende og anerkjennende med aktive og robuste innbyggere.	Turveger; prosjektkoordinator; 20%, for lokal utvikling og tilrettelegging av turveger; oppgradering, skilting, informasjon Bistår lokale aktører med søknader og koordinering. Stikkord UU og turmål	Friluftsrådet 2	50.000	X	X	X	X
	Tursti/-veg fra Trollhaugen /Olsborg sentrum	Egenandel tilrettel	15.000				
	Tursti-/veg fra Rundhaug/Mellombygd oppvekstsenter	Egenandel tilrettelegging	15.000				
	Tursti/-veg fra Karlstad skole/Jowa	Egenandel tilrettel	15.000				
	Tursti/-veg fra Holt/ ØSO	Egenandel tilrettel	15.000				
	Tursti/-veg fra Øvergård Montesorriskole;	Egenandel tilrettel	15.000				
	Tursti/-veg Bardufoss sentrum	Egenandel tilrettel	15.000				
	Tursti/-veg fra Andslimoen /Helsesenteret	Egenandel tilrettel	15.000				
	Gang-/sykkelveg Målselv fjellandsby i hht reg.plan; 500 meter	Egenandel tilrettel	15.000				
	Planlegge dagtilbud til funksjonshemmede	Bo- og oppfølging		X			
	Opprette dagtilbud til funksjonshemmede	Bo- og oppfølging			X	X	X
	Forprosjekt frivillighet/ frisklivsveileder/ folkehelsekoordinator. Finne målselv-modell for organisering og samordning	Rådmann		X			
	Folkehelsekoordinator				X	X	X
	Frisklivsveileder				X	X	X
	Veteranoppfølging. Forprosjekt opprette interkommunalt samarbeid	Frisklivsveileder		X			
	Veteranoppfølging. Programarbeid i samarb med Bardu og Sørreisa	Frisklivsveileder			X	X	

Kilde: Handlingsdel med Økonomiplan 2016 – 2019, Målselv kommune

[19] Revisors kommentar
[20] Det oppgis ikke hvilken innbyggerundersøkelse som omtales, eller hvilket år den er gjort. Ungdataundersøkelsen er ikke angitt med årstall.
[21] Handlingsdel med Økonomiplan 2016 – 2019, kommunestyrets vedtak 03.12.15, sak 135/2015, s.7

Kommuneplanens arealdel 2012 – 2025

Kommuneplanenes arealdel består av tre deler; plankart, planbestemmelser og planbeskrivelse. Plankartet er som navnet tilsier kart over kommunen med inntegnede soner avsatt til ulike formål. I *planbeskrivelsen* omtales folkehelse i et eget punkt i kapittel 5 *Planens samlede konsekvenser for miljø og samfunn.* Her angis det at «folkehelsearbeidet skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller med prinsippet «helse i alt vi gjør». Videre står det at «arealdelen bygger opp under dette målet med sine arealprioriteringer»[22]. Det vises til at

- alle nye byggeområder er konsekvensutredet med utgangspunkt i folkehelse
- det er utarbeidet temakart for friluftsliv og «barnetråkk» for å sikre friluftsliv og rekreasjonsområder
- kommunen har en styrket satsing på gang- og sykkelveier
- kommunen har fokus på fortetting av alle sentrer og boligtomter i gangavstand til sentrene og skoler/barnehager

Helsetilstand eller identifiserte folkehelseutfordringer i kommunen omtales ikke i planbeskrivelsen.

I arealdelens planbestemmelser omtales ikke folkehelse i selve dokumentet, men i et vedlegg til dette der krav til nye reguleringsplaner stilles opp, er folkehelse nevnt som eget punkt. Det heter der at «Nye tiltak og planer skal legge til rette for tiltak som kan bidra til bedre folkehelse»[23].

Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2012 – 2015

Delplanen for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv omtaler både folkehelse og folkehelseutfordringer, og særlig betydningen av fysisk aktivitet som forebyggende helsetiltak. I forordet til planen heter det blant annet:

«Dårlig helse pga inaktivitet påfører samfunnet store kostnader. Det er ingen tvil at idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv er positivt for folkehelsa. I den kommende samhandlingsreformen har fysisk aktivitet stor plass som forebyggende helsetiltak, og kommunal tilrettelegging blir en del av den store helse reformen.»[24]

Planen harr et eget delkapittel om «Helsesituasjonen i kommunen» (kap. 3.2). Her beskrives helsesituasjonen i Målselv ved hjelp av statistikk fra Helsedirektoratets kommunebarometer, der dødelighet, sykdom, risikofaktorer, kjønnsfordeling og sosiale forskjeller i helse for Målselv kommune omtales. Et annet kapittel i planen beskriver «Nåsituasjonen i et folkehelseperspektiv» (kap.3.3). Her omtales blant annet «folkehelse og frisklivsarbeidet» i kommunen, og enkelte tiltak trekkes frem som en del av dette arbeidet, blant annet FYSAK og Frisklivssentralen[25]. Fysisk inaktivitet pekes på som en av fremtidas store utfordringer, og tilrettelegging for fysisk aktivitet holdes frem som en viktig del av folkehelsearbeidet. Det stilles i planen også opp et eget punkt om at det bør opprettes en egen stilling knyttet til folkehelsearbeid, gjengitt her:

«Det bør opprettes en egen fast stilling som kan jobbe sektorovergripende med folkehelsearbeidet. Det er kommet en egen lov om folkehelse, i tillegg stiller samhandlingsreformen økende krav til systematisk satsing på folkehelsearbeidet i kommunene.»[26]

[22] Kommuneplanens arealdel 2012 - 2025, planbeskrivelse, sak PS 120/2012, 13.12.2012, s. 28
[23] Kommuneplanens arealdel 2012 – 2025, planbestemmelser, sak PS 120/2012, 13.12.2012, s. 29 («vedlegg 2»)
[24] Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2012 – 2015, s. 2
[25] Se kap. 7 for nærmere omtale av disse
[26] Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2012 – 2015, s. 12

Ny kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv i Målselv for perioden 2017 – 2020 skal etter planen vedtas i slutten av 2016. Planprogrammet i forbindelse med denne planen er igangsatt.

Arbeidet med en *rus og psykisk helseplan* er forventet ferdig sommeren 2016.

Revisors vurderinger

På grunnlag av revisors funn vurderer vi at Målselv kommune *delvis oppfyller* revisjonskriteriet om at kommune- og/eller kommunedelplan skal inneholde overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor, med utgangspunkt i oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Funnene viser at folkehelse er utpekt som ett av tre sentrale satsingsområder i kommuneplanens samfunnsdel, men revisor vurderer kriteriet ikke fullt ut oppfylt fordi det i plandokumentet ikke omtales eller gjøres noen kopling mellom konkrete folkehelseutfordringer og folkehelse som satsingsområde og i så måte ikke tar utgangspunkt i oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

7 FOLKEHELSETILTAK OG TVERRSEKTORIELL INNSATS

Revisjonskriterier

Målselv kommune skal iverksette tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer

Målselv kommune enten alene eller sammen med andre kommuner skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse i form av kommunelege

Kommunelegen skal drive samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid

Kilder: Folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven, Rundskriv I-6/2011

I kapittel 7.1 og 7.2 redegjøres det for revisors funn som har relevans for revisjonskriteriene som framgår av tekstboksen over og som gjelder folkehelsetiltak, samfunnsmedisinsk kompetanse, og samfunnsmedisinsk rådgivning. Kapittel 7.3 omhandler *tverrsektoriell innsats*. Dette temaet er det ikke utledet egne revisjonskriterier for, jamfør utledning av revisjonskriterier i kapittel 2, særlig omtale av folkehelseloven § 4.

7.1 Folkehelsetiltak

Revisors funn
I oppstartsmøte fikk revisjonen redegjort for en rekke folkehelsetiltak som er iverksatt i kommunen. Noen er direkte rettet mot folkehelseutfordringer, mens andre er mer generelle tiltak som kommunen tilbyr og gjennomfører. Nedenfor omtaler vi tiltakene vi fikk beskrevet fra kommunens representanter i oppstartmøtet, og i kap. 7.1.1 omtaler vi tiltak som ifølge kommuneoverlegen er igangsatt av kommunen på bakgrunn av identifiserte folkehelseutfordringer.

FYSAK
Ifølge Målselv kommunes hjemmesider[27] ble kommunen FYSAK-kommune i 2003 og har vært folkehelsekommune siden 2005. FYSAK står for målbevisst bruk av fysisk aktivitet som en del av kommunens helsearbeid - både forebyggende og helsefremmende og rehabiliterende. FYSAK ble opprettet etter nasjonale føringer for å tilrettelegge for økt fysisk aktivitet i befolkningen. FYSAK Målselv består av en arbeidsgruppe med personer fra ulike geografiske områder i kommunen. Et av tilbudene er «Til topps i Målselv» som omfatter 15 turmål av ulik vanskelighetsgrad spredt omkring i kommunen. På kommunens hjemmesider er det nærmere redegjort for FYSAK samt tilbud og muligheter som finnes. Her finnes blant annet informasjon om skiløyper i kommunen, nærmere informasjon om samarbeidet med Midt-Troms friluftsråd, og om at Målselv og Bardu sammen har fem turmål som er tilrettelagt for personer med barnevogn, rullestol eller rullator. Målselv kommunes FYSAK-kontakt er kommunefysioterapeut.

Frisklivssentral
Frisklivssentralen er en forebyggende og helsefremmende kommunal helsetjeneste med tilbud om hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk.

[27] https://www.malselv.kommune.no/frisklivsentralen-og-fysak.289203.no.html

Målgruppen er voksne personer som har behov for støtte til å endre levevaner som følge av økt risiko for, eller begynnende utvikling av, sykdommer eller plager som kan relateres til levevaner. Frisklivssentralen har fokus på helsefremmende faktorer og mestring av egen helse. Kommunen opplyser at Frisklivssentralen først ble startet opp i 2005 etter anbefalinger fra Helsedirektoratet på bakgrunn av den nasjonale utviklingen innen livsstilssykdommer. Siden 2010 har Frisklivssentralen vært organisert under fysioterapitjenesten.[28] Målselv kommunes kommunefysioterapeut opplyste i oppstartsmøtet med revisor at det i 2015 ble skrevet ut 86 «frisklivsresepter». Frisklivsresepten varer i tre måneder og består av en helsesamtale med fokus på å kartlegge muligheter og motivasjon, samt veiledning til å utarbeide mål og plan for livsstilsendring. Frisklivsresept kan skrives ut av lege, fysioterapeut, NAV-enhetsledere og annet helsepersonell.

Sjumilssteget og tverrfaglig møte

I *Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2026, Faktagrunnlag med utviklingstrekk*, beskrives Sjumilssteget som en modell for barn og unges beste, utarbeidet av Fylkesmannen i Troms for å oppfylle FNs barnekonvensjon. Målselv etablerte en tverrfaglig og tverrenhetlig arbeidsgruppe, med visjonen «Målselv mulighetsland for barn og ungdom, her skal alle bli sett og hørt», som kartla kommunens tjenester og utfordringer overfor målgruppen. På bakgrunn av dette er Barne- og ungdomsrådet etablert. Høsten 2012 ble metoden «Tverrfaglig møte» innført i kommunens barnehager, skoler og oppvekstsenter. Dette er et treffpunkt for foresatte, ansatte i skole/barnehage og fagpersoner (PPT, helsestasjonen og barnevernstjenesten) for tverrfaglig råd og veiledning rundt spørsmål en har overfor barnet i barnehage/skole. Tiltaket er et ledd i arbeidet med tidlig intervensjon og er av forebyggende karakter. Målselv kommunes hjemmesider[29] inneholder informasjon om Sjumilssteget samt tilhørende dokumenter og materiell.

Utstyrsbanken

Er lokalisert på kommunehuset på Moen og på brannstasjonen i Øverbygd og tilbyr gratis utlån av sports- og aktivitetsutstyr til barn og unge. Utstyr kan lånes av enkeltpersoner, lag/foreninger, skoler.

Barn- og unges aktivitetshus (BUA)

Kommunen jobber med å få på plass permanent lokale til BUA. Midlertidig arrangeres det samlinger eller aktivitetshelger. Et eksempel er at det i november 2015 ble arrangert BUA-helg. Ifølge kommunens hjemmesider var det aktiviteter som svømming, dans, kickboksing, matlaging, teater, bandverksted, hundekjøring/friluftsaktivitet, håndball og fotball.

MOT

I 2014 ble Målselv en MOT-kommune. MOT[30] er en holdningsskapende organisasjon som har som mål å bidra til robuste ungdommer og trygge ungdomsmiljø. MOT har en helhetlig modell for hvordan skoler og lokalsamfunn kan jobbe sammen med ungdom, som involverer både fritidsarena og foreldre. I løpet av 2014 ble fem MOT-informatører skolert og sertifisert i Målselv kommune.[31]

Foreldreveiledning – tidlig intervensjon (COS)

Barneverntjenesten i Målselv har utdannede *COS-terapeuter*. *COS Virginia Familiemodell* (*trygghetssirkelen* på norsk) er en terapeutisk intervensjon rettet mot enkeltfamilier. Tiltaket kan

[28] Kommuneplan Samfunnsdel 2015-2026. Faktagrunnlag med utviklingstrekk
[29] http://www.malselv.kommune.no/sjumilssteget.292797.no.html
[30] http://www.mot.no/
[31] http://lokal.mot.no/malselv/

brukes når barn har utviklet eller er i risiko for å utvikle tilknytningsproblematikk, samt i forbindelse med forebyggende arbeid i form av opplæring og veiledning i barnehage og skole.

Mestringskurs

Målselv kommune har arrangert KID[32] (kurs i kognitivt baserte intervensjoner mot depresjon) og KIB (kurs i mestring av belastning), som er lavterskeltilbud for mestring av depresjonstilstander og belastning/ stress.

Styrking av helsesøstertjenesten

Kapasiteten ved helsestasjons-/skolehelsetjenesten i kommunen er økt med ett årsverk (helsesøsterstilling) f.o.m 2016. Videre har helsesøster vært i LOS-prosjektet ved Bardufoss ungdomsskole (prosjekt som skal motvirke frafall i videregående skole) i 50 % stilling i skoleåret 2015-2016.

Politiråd og SLT-koordinator

Arbeidsutvalget for politirådet er et organ for tverrfaglig samarbeid mellom ulike kommunale instanser, videregående skole, asylmottak og politi. Blant de kommunale tjenestene møter ledere fra helsestasjon, psykiatritjenesten, NAV, PPT og barnevern i tillegg til ruskonsulent og skolefaglig rådgiver fra administrasjonen. Politiet har en SLT-koordinator i full stilling som blant annet leder møtene i arbeidsutvalget til politirådet. SLT er en *Samordningsmodell for Lokale, forebyggende Tiltak mot rus og kriminalitet* som sikrer at de ressursene som allerede finnes hos kommunen og politiet, blir mer samkjørte og målrettet. SLT-modellen sørger for et samarbeid mellom politi og kommune innen området rus- og kriminalitetsforebygging. SLT er i hovedsak rettet mot barn og unge og deres foreldre og foresatte[33].

Kommunalt ansatte får fri til trening i arbeidstida

Ansatte i kommunen har anledning til fysisk trening i arbeidstiden på inntil en time per uke. Revisor får opplyst fra kontaktperson at bruk av ordningen er variabel, men kommunen har ingen oversikt eller statistikk over dette. I administrasjonsutvalget den 20.4.2016 sak 3/2016, ble ordningen evaluert og vedtatt videreført.[34]

Dagsenter i psykisk helsetjeneste

Målselv Dagsenter er et lavterskeltilbud for den som har eller har hatt psykiske helseplager. Dagsenteret er et rusfritt, sosialt treffsted og aktivitetssenter. Dagsenteret tilbyr ulike aktivitetstilbud som f.eks. husflid, data, biljard, friluftsliv, fysisk aktivitet, uteaktiviteter, svømming, miniatyrskyting, bibliotek mv.[35]

[32] https://www.malselv.kommune.no/psykiatritjenesten-i-maalselv-arrangerer-kid-kurs-kurs-i-mestring-av-depresjon.5831756-292793.html
[33] Kilde: Kriminalforebyggende råd – www.krad.no. Det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD) er regjeringens spesialorgan for forebygging av kriminalitet. Rådet ble etablert i 1980 og oppnevnes i statsråd for tre år av gangen.
[34] Partsbrev av 26.4.2016: Fysisk trening i arbeidstida – evaluering av ordningen. Orientering til enhetslederne om vedtak i administrasjonsutvalget
[35] https://www.malselv.kommune.no/maalselv-dagsenter-overli.290215.no.html

7.1.1 Tiltak rettet mot identifiserte folkehelseutfordringer

Mobbing i skolen

Kommuneoverlegen opplyste til revisjonen at kommunen har hatt særlig fokus på dette de siste tre årene etter at bl.a. folkehelseprofilene og trivselsundersøkelsene viste utfordringer med mobbing. Folkehelseprofilen som er oppdatert for 2016 viser svak nedgang. Tall fra «Ungdata» kommer i mai.

Overvekt

Kommuneoverlegen opplyste videre at statistikken de har når det gjelder overvekt er mangelfull da den baserer seg på veiing av rekrutter fra Målselv jamfør Folkehelseprofilen 2016, men den viser at kommunen har en utfordring. Både Fysak og Frisklivsresepten er viktig redskap i å få folk mer aktiv skriver kommuneoverlegen.

Røyking

Ifølge kommuneoverlegen er røyking er kommunens største helseproblem. Han forklarte at legene har ansvar for individrettet røykavvenning. Bedriftshelsetjenesten arrangerer røykesluttkurs.

Revisors vurdering

På bakgrunn av revisors funn vurderer revisor at Målselv kommune *oppfyller* revisjonskriteriet om at kommunen skal iverksette tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

7.2 Kommunelege og samfunnsmedisin

Revisors funn

Kommuneoverlege

Det fremgår av rapporten *Legetjenesten i Målselv*[36] fra 22. oktober 2013 at kommunen over flere år har vært uten kommuneoverlege, med unntak av en periode på ca. fem måneder i 2012. I følge rapporten har Målselv kommune vært i kontakt med nabokommunene om interkommunalt samarbeid, uten at det har vært interesse for dette. Som et ledd i å rekruttere kommuneoverlege ble det opprettet 50 % stilling som saksbehandler for kommuneoverlege for å sikre et fagteam, skape stabilitet samt for å avlaste kommuneoverlegen. Høsten 2013 takket en av de faste legene i kommunen ja til jobben som kommuneoverlege. Vedkommende hadde erfaring fra arbeid som kommuneoverlege.

I oppstartsmøtet med revisor redegjorde kommuneoverlegen for at stillinga er delt som 50 % fastlege og 50 % kommuneoverlege. Stillingen som 50 % *saksbehandler kommuneoverlege* administrerer blant annet miljørettet helsevern.

Samfunnsmedisinsk rådgivning

Når det gjelder samfunnsmedisinsk rådgivning, opplyste kommuneoverlegen til revisjonen at han i forrige kommunestyreperiode deltok på månedlige møter med rådmann og strategisk ledelse, og han ønsker å følge dette opp også i denne perioden.

[36] LEGETJENESTEN I MÅLSELV - Evaluering av legetjenesten i Målselv. Utfordringer, tiltak og anbefalinger sett i et framtidsperspektiv. Rapport 22.oktober 2013

Kommuneoverlegen følger med i de årlige folkehelseprofilene fra FHI, trusler innen smittevern og andre statistikker. Han opplyste at informasjonen sendes til strategisk ledelse og andre involverte ledere i kommunen og at han har et løpende samarbeid med aktørene som bidrar til folkehelsearbeid; helsesøster, jordmor, Frisklivssentralen, planlegger, FYSAK, legene, skoler, barnehager mm.

I arbeidet med rullering av kommuneplanen var kommuneoverlegen med i arbeidsgruppa som hadde utarbeidet folkehelseperspektivet i samfunnsdelen i planen, og i den forbindelse deltok han på folkemøter. Videre redegjorde kommuneoverlegen for at han har utarbeidet befolkningsprofiler for kommunen fram til 2030, vurdert konsekvensene rundt profilen og brukt dette i planarbeidet med det nye sykehjemmet. Han opplyste at han har vært med i styringsgruppa og arbeidsgruppa for bygging av det nye sykehjemmet.

Kommuneoverlegen trakk frem viktigheten av frivillig arbeid, og at han har holdt innlegg om dette både på eldredagene og i møter i pensjonistforeningen. Han sa at han har oppfordret til samarbeid for å knytte bånd mellom eldre og unge - gjennom f.eks. frivillig transport. Han la til at *Frivillighets-sentralen* gjør en god jobb, men at han savner en folkehelsekoordinator i sentraladministrasjonen.

Når det gjelder råd og veiledning til befolkningen generelt, så opplyste kommuneoverlegen at de er med på de sentrale informasjonskampanjene og prøver å forsterke disse med lokale tiltak. Viktige medier i dette arbeidet er lokalavisen og kommunens nettside. Av og til har kommunen lokale tiltak som markedsføres via lokalavisa og internett. Andre viktige møteplasser kommuneoverlegen trekker frem, er foreldremøter i skolene.

Kommuneoverlegen legger til at han er med i kommunens psykososiale kriseteam samt at han inngår i rådmannen krisestab.

Revisors vurderinger

På bakgrunn av revisors funn vurderer vi at Målselv kommune oppfyller revisjonskriteriene om at kommunen enten alene eller sammen med andre kommuner skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse i form av kommunelege og at kommunelegen skal drive samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid.

7.3 Tverrsektoriell innsats

Revisors funn

Gjennom spørreundersøkelsen i QuestBack stilte vi enhetslederne i kommunen noen spørsmål rundt kommunens tilnærming til folkehelsearbeid. I det følgende presenterer vi resultatene fra spørre-undersøkelsen.

Er folkehelse et perspektiv som enhetslederne har med seg i sitt arbeid?

Av resultatene i tabell 2 på neste side fremgår det at to av tre enhetsledere som besvarte revisors spørreundersøkelse, har svart at folkehelse i *stor eller i svært stor grad* er perspektiv de har med seg i det faglige og strategiske arbeidet i enheten.

Tabell 2: I hvilken grad er folkehelse et perspektiv du som leder har med deg i det faglige og strategiske arbeidet i din enhet?

Svaralternativer → Respondenter ↓	I svært liten grad	I liten grad	I middels grad	I stor grad	I svært stor grad	Gj.snittsskår
Enhetsledere (n=12)	0	0	33 %	42 %	25 %	3,92

Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Ser vi videre på tabell 3, så fremgår det at drøyt halvparten av respondentene har svart at folkehelse *i stor eller i svært stor grad* er et perspektiv de som ledere har med deg i det daglige arbeidet.

Tabell 3: I hvilken grad er folkehelse et perspektiv du som leder har med deg i det daglige arbeidet i din enhet?

Svaralternativer → Respondenter ↓	I svært liten grad	I liten grad	I middels grad	I stor grad	I svært stor grad	Gj.snittsskår
Enhetsledere (n=12)	0	0	42 %	42 %	16 %	3,75

Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Svarfordelingen på begge spørsmålene viser at det varierer i hvor stor grad lederne har folkehelse-perspektivet med seg i arbeidet i enheten. Det er imidlertid ingen som har svar *i liten* eller *i svært liten grad*. Gjennomsnittsskårene i de to tabellene tyder på at enhetslederne har folkehelse med seg som perspektiv *i større grad i det faglige og strategiske arbeidet enn i det daglige arbeidet*. Men begge gjennomsnittsskårene tilsier at *i stor grad* så er folkehelse et perspektiv lederne har med seg både i det faglige og strategiske samt det daglige arbeidet i enhetene.

Kunnskap om folkehelse

Når det gjelder respondentenes kunnskap om hva som er de viktigste folkehelseutfordringene i kommunen, ser vi i tabell 4 at denne kunnskapen varierer. Flertallet har svart at de *i middels grad* opplever å ha kunnskap om hva som er de viktigste folkehelseutfordringene i Målselv. Dette sammen med gjennomsnittsskåren på 3,42 (*i middels grad*), tilsier et forbedringsbehov når det gjelder enhetsledernes kunnskaper om hva som er kommunens viktigste folkehelseutfordringer.

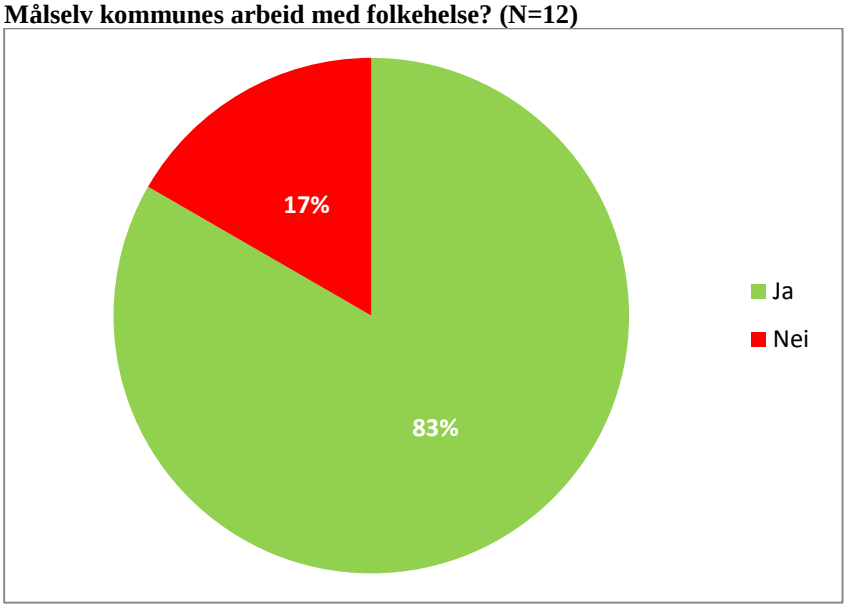
Tabell 4: I hvilken grad opplever du at du har kunnskap om hva som er de viktigste folkehelseutfordringene i Målselv kommune?

Svaralternativer → Respondenter ↓	I svært liten grad	I liten grad	I middels grad	I stor grad	I svært stor grad	Gj.snittsskår
Enhetsledere (n=12)	0	8 %	58 %	17 %	17 %	3,42

Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Av diagram 1 på neste side fremgår det at et stort flertall av respondentene kjenner til hvem de skal henvende seg til for å få svar på eventuelle spørsmål som gjelder kommunens arbeid med folkehelse. Respondentene som har svart at de vet hvem de skal henvende seg til, har videre blitt bedt om å oppgi hvem de ville henvende seg til. Svarene varierer, flest trekker frem kommuneoverlegen og folkehelsekoordinator, men andre personer er også nevnt, enten ved navn eller stilling, herunder blant andre enhetsleder for familieenheten, samt planfaglig rådgiver i kommunen.

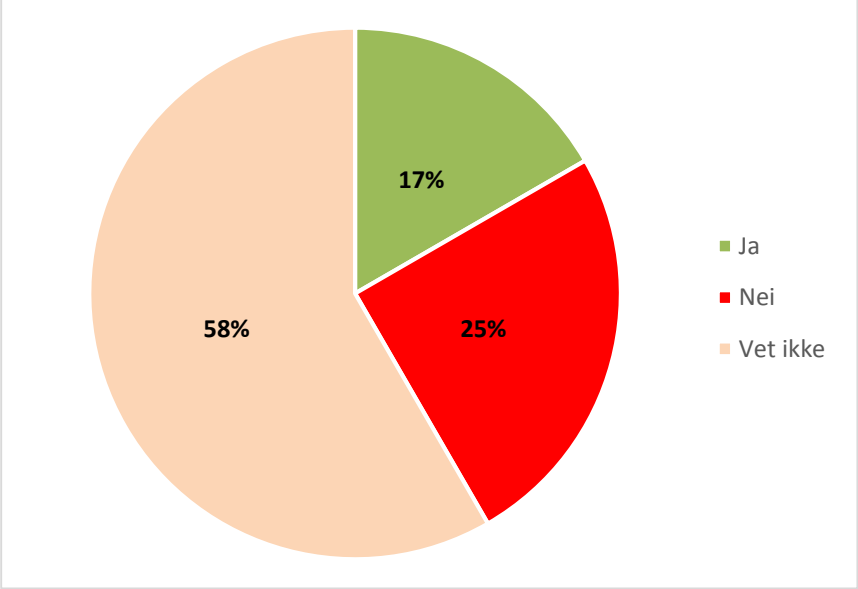
Diagram 1: Vet du hvem i kommunen du skal henvende deg til for å få svar på eventuelle spørsmål som gjelder Målselv kommunes arbeid med folkehelse? (N=12)



Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Det er kun et mindretall av respondentene som mener at det innad, f.eks. blant enhetslederne, er økt oppmerksomhet om folkehelse og folkehelsearbeid etter at samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012. Svarene slik de fremgår av diagram 2, tyder på at samhandlingsreformen ikke har ført til økt oppmerksomhet om folkehelse og folkehelsearbeid, og/eller at det i så fall ikke er noe som flertallet av respondentene i undersøkelsen har registrert. En av grunnene til dette kan være at kommunen over flere år, før samhandlingsreformen trådte i kraft, gjennomførte tiltak i regi av FYSAK og Frisklivssentralen. En annen grunn kan være at respondentene før og etter samhandlingsreformen, har hatt liten oversikt over hvor stor oppmerksomhet organisasjonen og andre enhetsledere har mot folkehelse og folkehelsearbeid.

Diagram 2: Opplever du at det innad, for eksempel blant andre enhetsledere i kommunen, er økt oppmerksomhet om folkehelse og folkehelsearbeid etter at samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012? (N=12)



Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Deltagelse og faglige innspill til folkehelsearbeidet

Av tabell 5 fremgår svarene på spørsmål rundt enhetsledernes deltagelse og innspill i forbindelse med folkehelsearbeidet. To av tre respondenter har svart at de i løpet av det siste året har deltatt i tverrfaglig og/eller tverrsektorielt forum/samarbeid i kommunen, der folkehelse har vært et tema. Videre ser vi at halvparten av respondentene har svart at de har gitt faglig innspill i forbindelse med kommunens utarbeiding av oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Vi bemerker at en fjerdedel av respondentene her har svart at de *ikke vet* om de har gitt faglig innspill til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Til sist fremgår det av tabellen at to av tre respondenter har svart at de i løpet av det siste året har gitt faglig innspill vedrørende folkehelse i forbindelse med pågående planarbeid. Resultatene indikerer at flertallet av enhetslederne har vært deltagende i og gitt innspill i forbindelse med det planmessige og kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet i kommunen. Samtidig viser resultatene at kommunen har forbedringsbehov med hensyn til å involvere flere enhetslederne i dette arbeidet.

Tabell 5: Har du i kraft av din stilling? (N=12)

Svaralternativer → / Spørsmål ↓	Ja	Nei	Vet ikke
- i løpet av det siste året, deltatt i tverrfaglig og/eller tverrsektorielt forum/samarbeid i kommunen, der folkehelse har vært et tema?	67 %	33 %	0 %
- gitt faglig innspill i forbindelse med kommunens utarbeiding av oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Målselv kommune?	50 %	25 %	25 %
- i løpet av det siste året gitt faglig innspill vedrørende folkehelse i forbindelse med pågående planarbeid i kommunen?	67 %	33 %	0 %

Kilde: QuestBack/KomRev NORD

I kommentarfelt har respondenter skrevet at folkehelse har vært tema på ledermøter, og at innspill i forbindelse med utarbeiding av oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer samt innspill vedrørende pågående planarbeid, er gitt i arbeidsgrupper.

Administrative ledelse og folkehelse/folkehelsearbeid

Vi ba respondentene ta stilling til to påstander om kommunens administrative ledelses fokus på folkehelse og folkehelsearbeid. To av tre respondenter har sagt seg *enig* i den første påstanden; «kommunens administrative ledelse har fokus på folkehelse og folkehelsearbeid». Svarfordelingen viser varierende grad av enighet, men samlet ser vi at 75 % av respondentene er *enig eller svært enig* i at kommunens administrative ledelse har fokus på folkehelse og folkehelsearbeid.

Tabell 6: Hvor enig eller uenig er du i påstanden?: «Kommunens administrative ledelse har fokus på folkehelse og folkehelsearbeid» (N=12)

Svaralternativer → / Respondenter ↓	Svært uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Svært enig	Gj.snittsskår
Enhetsledere (n=12)	0	0	25 %	67 %	8 %	3,83

Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Når det gjelder påstanden «kommunens administrative ledelse har tverrsektorielt fokus på folkehelse og folkehelsearbeid», så viser resultatene også her variasjon i svarene, se tabell 7 på neste side. To av tre respondenter er også her *enige* i påstanden, men som det fremgår av spredningen og gjennomsnittsskåren, er respondentene *mindre enige* i påstanden om at «kommunens administrative ledelse har tverrsektorielt fokus på folkehelse og folkehelsearbeid» enn i påstanden «kommunens administrative ledelse har fokus på folkehelse og folkehelsearbeid».

Tabell 7: Hvor enig eller uenig er du i påstanden?: «Kommunens administrative ledelse har tverrsektorielt fokus på folkehelse og folkehelsearbeid» (N=9)

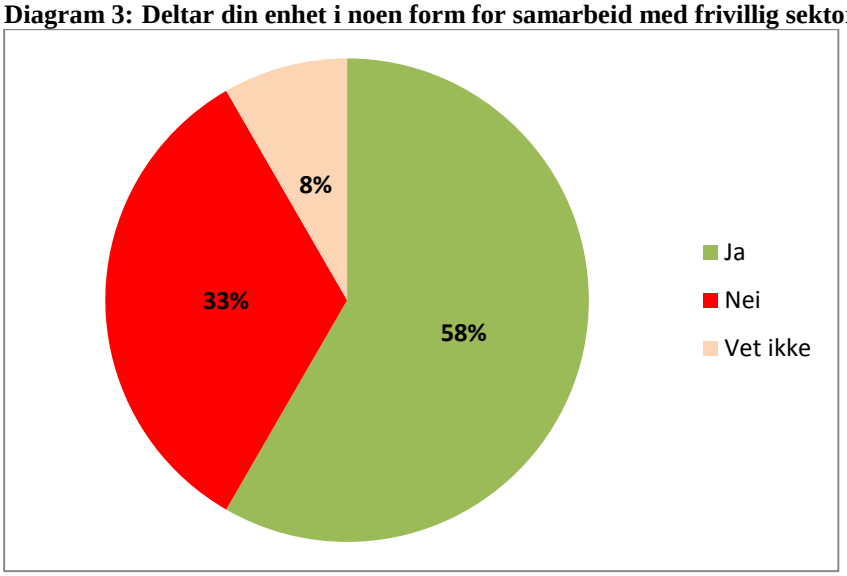
Svaralternativer → Respondenter ↓	Svært uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Svært enig	Gj.snittsskår
Enhetsledere (n=12)	0	11 %	22 %	67 %	0	3,56

Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Samarbeid med frivillig sektor

I diagram 3 ser vi at litt over halvparten av respondentene har svart at deres enhet deltar i samarbeid med frivillig sektor, mens én av tre har svart at de ikke deltar i slikt samarbeid. Av eksempler har respondentene nevnt samarbeid med lag, foreninger og frivillighetssentralen. Flertallet av de som har svart at de har samarbeid med frivillig sektor, fremhever at samarbeidet har positiv betydning for folkehelsen i kommunen.

Diagram 3: Deltar din enhet i noen form for samarbeid med frivillig sektor? (N=12)



Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Av tabell 8 fremgår det at to av tre respondenter har svart at *i stor eller i svært stor grad* kan arbeidet som gjøres i enheten ha betydning for folkehelsen i kommunen. Spredningen i svarene viser at respondentene ikke er helt samstemte i sine svar. Det er imidlertid ingen som har svart *i liten* eller *svært liten grad*, og av gjennomsnittsskåren på 3,92 tolker vi at enhetslederne faktisk vurderer at arbeidet som gjøres ute i virksomhetene, har positiv betydning for folkehelsen i kommunen.

Tabell 8: I hvilken grad kan arbeidet som gjøres i din enhet, ha betydning for folkehelsen i Målselv kommune, etter din vurdering?

Svaralternativer → Respondenter ↓	I svært liten grad	I liten grad	I middels grad	I stor grad	I svært stor grad	Gj.snittsskår
Enhetsledere (n=12)	0	0	33 %	42 %	25 %	3,92

Kilde: QuestBack/KomRev NORD

Respondentene trekker frem ulike tiltak som fremmer folkehelse som enhetene benytter seg av eller som de har iverksatt:

- Bruk av hjelpemidler
- Sunt kosthold
- Friluftsliv og trening i fritiden.
- Trivselstiltak for ansatte (turer m.m.), høyt fokus på trivsel for elevene.
- Trim i arbeidstida
- Bruk av hjelpemidler for å unngå belastningsskader
- Universell utforming i nytt sykehjem
- Sjumilssteget
- Tverrfaglig møte i skole og barnehage
- Frisklivssentralen.
- FYSAK
- Foreldreveiledning

Som vi ser av svarene her, har en del pekt på tiltak som er implementert internt i enheten overfor egne ansatte, mens andre har trukket frem tiltak som retter seg mot befolkningen i kommunen, eller grupper i befolkningen.

Oppsummering

Svarene fra enhetslederne som besvarte revisors spørreundersøkelse, viser samlet sett at:

- Folkehelse er i stor grad et perspektiv de har med seg i arbeidet i enhetene, men i større grad i faglig og strategisk arbeid enn i det daglige arbeidet.
- Flertallet opplever i middels grad å ha kunnskap om hva som er de viktigste folkehelse-utfordringene i Målselv.
- Flertallet opplyser å kjenne til hvem de skal henvende seg til for å få svar på eventuelle spørsmål som gjelder kommunens arbeid med folkehelse, men det er en del variasjon i hvem de ville henvende seg til med den type spørsmål.
- Et mindretall opplever at det innad, f.eks. blant enhetslederne, er økt oppmerksomhet om folkehelse og folkehelsearbeid etter at samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012.
- Flertallet opplyser at de har deltatt i samarbeid om folkehelse internt i kommunen og gitt faglige innspill vedrørende folkehelse i forbindelse med planarbeidet i kommunen.
- Halvparten har svart at de har gitt faglig innspill til kommunens utarbeidelse av oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, mens en fjerdedel har valgt svaralternativet *vet ikke* på dette spørsmålet.
- To av tre er enige i påstandene om at «kommunens administrative ledelse har fokus på folkehelse og folkehelsearbeid» og at «kommunens administrative ledelse har tverrsektorielt fokus på folkehelse og folkehelsearbeid»
- Litt over halvparten har svart at deres enhet deltar i samarbeid med frivillig sektor, mens én av tre har svart at de ikke deltar i slikt samarbeid.
- To av tre har svart at i *stor* eller *i svært stor grad* kan arbeidet som gjøres i enheten deres, ha betydning for folkehelsen i kommunen.

8 HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE TJENESTER

Revisjonskriterier

Målselv kommune må tilby helsetjenester i skoler og helsestasjonstjeneste

Målselv kommunes helsetjenester i skoler og helsestasjonstjeneste må ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten (UNN)

Målselv kommunes helsestasjons- og skolehelsetjeneste skal omfatte:
- **Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov**
- **Forebyggende psykososialt arbeid og samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever**
- **Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper**
- **Hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet**
- **Bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det**
- **Informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet**

Kilder: Helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

8.1 Helsetjenester i skole og helsestasjonstjeneste

Revisors funn

Revisor har innhentet informasjon om helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten i Målselv kommune gjennom intervju med ledende helsesøster. Funnene som presenteres i det følgende, baserer seg på muntlige opplysninger gitt i dette intervjuet, samt diverse skriftlig dokumentasjon[37] som ble lagt frem av ledende helsesøster i forbindelse med intervjuet, og informasjon som finnes på nettsidene til Målselv kommune.

Målselv kommune har helsestasjonstjeneste samt skolehelsetjeneste i alle skoler. Tjenesten har 5,5 stillingshjemler for helsesøstre, pluss jordmor og miljøterapeut for barn og unge. Ledende helsesøster opplyser at de fra 2016 har fått statlige midler til en ekstra helsesøsterstilling, slik at det vil bli 6,5 faste helsesøsterstillinger i kommunen når ansettelsesprosessen er ferdig våren 2016.

Rutiner for samarbeid med andre instanser

Helsestasjonstjenesten har lagt frem for revisor en skriftlig samarbeidsavtale mellom Helsestasjonstjenesten i Målselv kommune og tannhelsetjenesten, inngått i 2012. Avtalen angir oppgave-/ansvarsfordelingen mellom de to tjenestene, og slår fast at det skal arrangeres samarbeidsmøter mellom dem én gang per år. Målgruppen er barn og unge samt innvandrerfamilier. Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten har, etter det revisor kjenner til, ikke skriftlige samarbeidsavtaler med andre instanser. I det følgende redegjør vi for hvilket samarbeid helsestasjonstjenesten i praksis har med ulike instanser, slik ledende helsesøster har beskrevet det.

[37] Veiledere, brosjyrer, maler for prosedyrer, program, infoskriv til foresatte, og lignende

Innad i kommunen gjennomføres et fagledermøte fast hver fjortende dag, der lederne for familieenheten, legetjenesten, barneverntjenesten, helsestasjonstjenesten og fysioterapitjenesten møtes. Ledende helsesøster opplyste for øvrig følgende om helsestasjons-/skolehelsetjenestens praktiserte rutiner for samarbeid med:

- ***Fastlegene**:*
  Det avholdes faste samarbeidsmøter med fastlegene i kommunen to ganger i året. Det er dessuten «legedager» to dager i uka på helsestasjonen, der det er lege tilstede, og der det er mulighet for å ta opp saker etter behov. For øvrig opplyste ledende helsesøster at det er lav terskel ved helsestasjonen for å ta kontakt med legene, ettersom de har kontorsted i samme bygg som helsestasjonen.

- ***Andre kommunale tjenester:***
  Det avholdes møter to ganger i året mellom helsestasjonstjenesten og *barneverntjenesten*. De to tjenestene er organisert under samme enhet («Familieenheten»), og ledende helsesøster opplyste at de har et godt og nært samarbeid, med lav terskel for å kontakte hverandre også utenom de faste møtepunktene.

  Samarbeidsmøter med *PPT* en til to ganger årlig.

  Med *skolene* og *barnehagene* i kommunen er det ikke satt opp faste møter. Samarbeidet ved den enkelte skole preges av lav terskel for kontakt mellom lærere/skoleansatte og skolehelsetjenesten, ifølge ledende helsesøster. Det gjennomføres dessuten diverse samarbeidsmøter, for eksempel ansvarsgruppemøter i forbindelse med enkeltelever, der skolen og skolehelsetjenesten deltar. Videre deltar helsestasjonstjenesten i tverrfaglige møter med alle barnehager, barneskoler og ungdomsskoler, samt PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste) barneverntjenesten, eventuelt også foreldre, gjennom prosjektet «Sjumilssteget».

  Når det gjelder *fysioterapitjenesten,* så har helsestasjonen et «treffpunkt» når fysioterapeut er inne på helsestasjonen og har grupper for babyer en gang per måned. Utover dette er det ikke egne møter mellom helsestasjonstjenesten og fysioterapitjenesten, men tjenestene møtes når det avholdes fagledermøte hver fjortende dag. Ifølge ledende helsesøster er det lav tersket for henvisning til fysioterapeut og det er utarbeidet eget henvisningsskjema.

- ***Fylkeskommunen**:*
  Helsestasjonstjenesten har som nevnt skriftlig samarbeidsavtale med tannhelsetjenesten. I tillegg er helsesøster en dag i uken på hver av de to videregående skolene i kommunen.

- ***Spesialisthelsetjenesten (UNN)***
  Når det gjelder spesialisthelsetjenesten foreligger det ingen spesielle formelle rutiner for samarbeid[38]. Helsestasjonstjenesten henviser i samarbeid med lege ved behov til ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Ledende helsesøster opplyser at de opplever at det er et bra samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Samarbeidsinstanser helsestasjonen har mye med å gjøre er UNN v/Føde-barselavdelingen og Fødestua i Midt Troms på Finnsnes. I tillegg er det ofte samarbeid med BUP-Silsand og Barnehabiliteringa i Tromsø.

[38] Det foreligger overordnede samarbeidsavtaler mellom UNN og kommunen, men ikke direkte mellom helsestasjonstjenesten og UNN.

Helsestasjonstilbudet, null til fem år

Programmet for helsestasjonstjenesten i Målselv kommune utformes med utgangspunkt i veileder IS 1154 '*Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten'*. Programmet starter med hjemmebesøk når et barn er født, syv til ti dager etter fødsel. Deretter følger kontrollene etter fastlagte intervaller; seksukerskontroll, tremåneders-, fire-, fem-, seks-, åtte-, ti-, tolv-, femten- og sytten/attenmåneders kontroll av barnet på helsestasjonen. Videre er det toårskontroll, fireårs- og femårskontroll. Tema i helseundersøkelsene for barn i aldersgruppa null til fem år er amming, ernæring, vekst og utvikling, samspill/tilknytning, tenner/tannhelse, søvn, språk, motorikk, syn/hørsel, familiesituasjonen generelt, skolestart, og ellers temaer som foreldre eller helsesøster eventuelt tar opp etter behov.

Vaksinasjonsprogrammet følges opp gjennom disse kontrollene ved at de foreldre som samtykker, får satt vaksiner på sine barn når det er tid for det ut fra barnets alder.

Legeundersøkelser gjennomføres rutinemessig på helsestasjonen ved seksukerskontroll, seks måneder, ett år, to år og fem år, og utover dette dersom det er behov for det.

Skolehelsetjenestetilbudet

I kommunen er det åtte grunnskoler hvorav Sameskolen i Troms som er en internatskole med 1-10 trinn. I tillegg er det en videregående skole med to skolesteder i kommunen. Ledende helsesøster forklarer at ved barneskolene er helsesøster normalt sett tilstede en dag per uke, ved ungdomsskolene en og en halv dag per uke[39], og på videregående en dag per uke ved hver av de to skolene. På Sameskolen, som har fjorten elever, er helsesøster tilstede en gang i måneden. De ulike helsesøstrene har faste skoler de er tilstede på, slik at elevene møter samme helsesøster hver gang.

I tillegg har kommunen helsestasjon for ungdom en gang i uka på ettermiddagstid, fra klokka 16 til 19, på helsestasjonen. Da er både helsesøster, miljøterapeut for barn og unge, og lege tilstede. Ungdom kan møte opp uten avtale, eller de kan gjøre en forhåndsavtale dersom de ønsker det. Temaer som kan være aktuelle, er blant annet prevensjon, sex og samliv, ernæring, fysisk og psykisk helse, seksuelt overførbare infeksjoner, rus, familie/skole, problemer, bytting av fastlege.

Programmet for skolehelsetjenesten i Målselv settes også opp med utgangspunkt i ovenfor nevnte veileder IS 1154. Denne angir hvilket innhold skolehelsetjenesten skal ha på de ulike trinnene i skolen. Helsesamtaler, vaksinering, lengde/vektmåling, kostholdsundervisning og pubertetsundervisning er hovedelementer i barne- og ungdomsskolen, mens undervisning om kjønnssykdommer, samt tilbud om vaksine mot hjernehinnebetennelse kommer inn på videregående skole. For alle trinn, fra barneskole og ut videregående, er «åpen dør»-tilbudet dessuten en viktig del av skolehelsetjenesten. «Åpen dør» innebærer at elever kan komme til helsesøster dersom de ønsker å snakke med henne uten å ha gjort avtale på forhånd, de dagene hun har kontortid på skolen.

Helseundersøkelser og rådgivning

Målselv kommune tilbyr helseundersøkelser både gjennom helsestasjonsprogrammet for barn fra null til fem år, og gjennom skolehelsetjenesteprogrammet. Veileder IS 1154 angir hvilke undersøkelser som skal gjøres og hvilke temaer som skal tas opp ved hvilken alder. I forbindelse med disse helseundersøkelsene gir helsesøster råd og veiledning knyttet til ulike temaer som er særlig aktuelle for den bestemte aldersgruppen, og for øvrig dersom foreldre eller barn/ungdom tar

[39] I forbindelse med et pågående midlertidig prosjekt er helsesøster for tiden tilstede på ungdomsskolen fire dager i uka, mot normalt en og en halv dag.

opp andre temaer. Kartlegging er en del av det arbeidet helsestasjon/skolehelsetjenesten gjør gjennom disse helseundersøkelsene, slik at man tidlig kan fange opp eventuelle helsemessige utfordringer som bør følges opp. Spesielle problemstillinger som krever nærmere oppfølging, kan enten følges opp av helsesøster selv over en tid dersom hun vurderer at det er innenfor hennes kompetansefelt, og/eller hun kan henvise videre til andre instanser i de tilfeller det er aktuelt, for eksempel fysioterapeut, miljøterapeut for barn og unge, eller spesialisthelsetjenesten.
I tillegg har kommunen som nevnt helsestasjon for ungdom på ettermiddagstid en dag i uka. Dette lavterskel-tilbudet er en ekstra arena for helseundersøkelser og råd/veiledning overfor ungdom.

Forebyggende psykososialt arbeid og samarbeid med skole om psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever

Ledende helsesøster redegjorde for at forebygging er et tema som ligger til grunn for alt av arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det gjelder for psykisk så vel som fysisk helse.

Når det gjelder barn under skolealder og deres familier, fremmer helsestasjonen gjennom de jevnlige kontrollene gode vaner som kan virke inn på både fysisk og psykisk helse. Dette dreier seg om alt fra kost og ernæring, samspill og tilknytning, søvn og fysisk aktivitet, til råd og støtte for å håndtere en hektisk og krevende hverdag for familien som hele. Disse kontrollene er også en arena for å ta opp temaer som er vanskelige sett fra den enkelte familie sin side, og kan slik bidra til å fange opp problemstillinger på et tidlig tidspunkt.

Ledende helsesøster fremholdt «åpen dør»-tilbudet deres som særlig viktig, spesielt i ungdomsskole og videregående skole. Helsesøstrene erfarer at ungdom kan ha godt utbytte av det å komme innom og ha en samtale med helsesøster om ting som er vanskelig, at det kan være med på å ta vekk litt trykk, og bidra til at den enkelte ungdom får en bedre hverdag. Helsesøster har mulighet til å følge opp med jevnlige samtaler over tid med den enkelte, men hun kan også henvise til miljøterapeut for barn og unge, eventuelt kople på fastlege og/eller henvise til BUP[40] dersom det er nødvendig å gi mer omfattende, eller annen type hjelp. Helsesøster kartlegger i så måte den enkeltes behov for bistand, og henviser videre når hun eventuelt vurderer at det er nødvendig.

På ungdomsskolen gjennomfører skolehelsetjenesten et undervisningsopplegg knyttet til det å ta egne valg, gjennom et program som heter «Du bestemmer». Gjennom programmet adresseres temaer som kosthold, fysisk aktivitet, rus, hvordan man er mot hverandre og hvordan man påvirker hverandre. Fokus er på å fremme gode valg, som bidrar til at den enkelte ungdom kan ha best mulig helse, både fysisk, psykisk og sosialt. Dette vil igjen kunne bidra til bedre sosialt og fysisk læringsmiljø for elevene. Utover dette bidrar skolehelsetjenesten ved behov, for eksempel i tilfeller der man opplever konflikter, mobbing, usunn dynamikk eller andre temaer man ønsker å ta tak i i en elevgruppe. Her kan helsesøster bidra gjennom klasseromsundervisning, gruppesamtaler, oppfølging av enkeltelever eller lignende, i samarbeid med lærer/skole.

Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper

Ledende helsesøster opplyste at de gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesteprogrammet gir opplysning og veiledning overfor barn, ungdom og deres foresatte i forbindelse med alle de faste kontrollene og helseundersøkelsene som ligger inne i programmene. Ved hver kontroll er det spesifikke temaer som er aktuelle for barnets alder. Videre opplyser og veileder helsesøster så langt mulig når det gjelder temaer som foreldre eller barn selv eventuelt tar opp. Faktorer som fremmer

[40] barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

god helse, fremholdes ifølge ledende helsesøster også generelt ved enhver anledning, enten det er overfor foreldre med spedbarn, skolebarn eller ungdom som de treffer gjennom arbeidet.

Når det gjelder gruppeveiledning, så organiserer helsestasjonen både fødselsforberedende grupper for gravide, samt barselgrupper for nybakte foreldre i Målselv kommune. Videre gjennomføres en del undervisning på ulike årstrinn i skolen i regi av programmet for skolehelsetjenesten, som tidligere nevnt. Opplysnings- og veiledningsvirksomhet bedrives også gjennom helsestasjon for ungdom, da ofte på individuell basis.

Ledende helsesøster opplyste videre at for gruppen med flyktninger så arrangeres det en del aktivitet i regi av flyktninge-/asylhelsetjenesten, som er del av helsestasjonstjenesten. De har ingen fast mal for dette, men avhengig av kapasitet forsøker de å gjennomføre gruppeveiledning i temaer som blant annet kvinnehelse, prevensjon, seksuell opplysning, mat/kosthold, livsstil. Tema og gruppe tilpasses, og ulike temaer vil være aktuelle for ulike grupper, ut i fra kjønn, alder, nasjonalitet og så videre. I mange tilfeller er det nødvendig å benytte tolk i dette arbeidet. Flyktninger og asylsøkere følges også opp med opplysning og veiledning på individuelt plan, de kommer inn til helsesamtale og blir fulgt opp av asylhelsesøster. I mange tilfeller kreves det som nevnt tolk, og veilednings-arbeidet er også som regel mer omfattende i seg selv når man jobber med flyktninger/asylsøkere som ikke er kjent med norsk helsevesen og systemet forøvrig.

Hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet

I programmet for helsestasjonen ligger det inne to hjemmebesøk. Jordmor skal på hjemmebesøk dagen etter at mor og barn har kommet hjem fra fødeenheten, og/ eventuelt dag tre etter hjemkomst. I tillegg skal helsesøster gjennomføre hjemmebesøk syv til ti dager etter fødsel. Når det gjelder jordmors besøk dagen etter at mor og barn har kommet hjem, opplyser ledende helsesøster at de ikke klarer å følge denne anbefalingen pr i dag. Dette beror på to forhold; det ene er at de ikke har tilstrekkelig kapasitet på jordmorsiden, det andre er at helsestasjonen ikke nødvendigvis vet at en kvinne har født før flere dager etterpå, da epikriser sendes fra fødeenheten til helsestasjonen per post når mor og barn utskrives, og dermed ikke når frem før opptil en uke etter fødsel. Det er imidlertid praksis for at fødeavdelingen ringer helsestasjonen dersom det av ulike grunner er særlig behov for tidlig hjemmebesøk. Ved hjemmebesøk etter fødsel vektlegges informasjon og veiledning om amming, barnets vekt og trivsel, samt mors fysiske og psykiske helse. Helsesøster eller jordmor deler også ved hjemmebesøk ut en del brosjyrer eller annen skriftlig informasjon om samspill, barns miljø- og sikkerhet, ernæring og tran, inneklima/røyking, krybbedød, samt om vaksiner.

Helsestasjonstjenesten driver ikke annen type oppsøkende virksomhet, med unntak av at de gjennomfører en del gruppeundervisning for flyktninger/ asylsøkere utenfor helsestasjonen (se nærmere omtale under punktet ‘Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper’).

Bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter

Som tidligere nevnt[41] bidrar skolehelsetjenesten i Målselv i henhold til behov og ønske fra skolen, for eksempel ved behov for å ta tak i spesielle problemstillinger knyttet til mobbing eller annet. Ledende helsesøster opplyste at helsesøster på hver enkelt skole har samarbeid med skolen i form av samarbeidsmøter og ansvarsgrupper rundt elever, og lignende. Helsesøstrene opplever at det er lav terskel blant lærerne for å ta kontakt med helsesøster dersom det for eksempel skulle være ønske om å trekke inn helsesøster i undervisning eller lignende. Ledende helsesøster opplyser om at

[41] Se punktet ‘Forebyggende psykososialt arbeid og samarbeid med skole om psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever’

skolehelsetjenesten deltar i foreldremøter hvis og når skolen uttrykker ønske om det, men ikke på fast basis.

Informasjon om og tilbud om barnevaksinasjonsprogrammet

Ledende helsesøster opplyste at første gang kommunen informerer foreldre om barnevaksinasjons-programmet er ved hjemmebesøk syv til ti dager etter fødsel. I tillegg til å informere muntlig deler helsesøster også ut statlige brosjyrer om vaksinasjonsprogrammet. Det gis informasjon om type vaksiner og bivirkninger som kan forventes. Deretter gjentas informasjon om de enkelte vaksinene og mulige bivirkninger når det er tid for å sette de ulike vaksinene, i forbindelse med kontrollene på helsestasjonen. Når det gjelder vaksinene som skal gis i skolealder, sender helsesøster ut et infoskriv i forkant der foreldrene informeres om den aktuelle vaksinen og blir bedt om å krysse av for om deres barn skal få vaksinen eller ikke. Ledende helsesøster og kommuneoverlege opplyste at Målselv kommune har svært høy vaksinasjonsdekning sammenlignet med andre kommuner.

Revisors vurdering

Revisors vurdering er at Målselv kommune oppfyller revisjonskriteriene om å tilby helsetjenester i skoler og helsestasjonstjeneste og at disse tjenestene må ha rutiner for samarbeid med fastlegene, andre kommunale tjenester, fylkeskommunen (herunder tannhelsetjenesten og videregående skole) og spesialisthelsetjenesten (UNN). Etter revisors vurdering oppfyller kommunen også revisjonskriteriene som gjelder hva helsestasjons- og skolehelsetjenestene skal omfatte.

9 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger er vår konklusjon at Målselv kommune driver folkehelsearbeid og forebyggende innsats som i hovedsak er i tråd med sentrale krav tilknyttet samhandlingsreformens intensjoner. Konklusjonen bygger på at:

- kommunen har utarbeidet en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som sier noe om helsetilstanden i kommunen med utgangspunkt i noen indikatorer, og som omtaler *enkelte* påvirkningsfaktorer. I tillegg har kommunen andre dokumenter som inneholder relevant informasjon om helsetilstand og folkehelseutfordringer. Samlet sett viser dokumentasjonen at kommunen har mye kunnskap om helsetilstand og påvirknings-faktorer, men den skriftlige fremstillingen av kunnskapen fremstår som noe fragmentert og usystematisk. Kommunen mangler én samlet og helhetlig oversikt på området.
- kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er basert på opplysninger tilgjengelig fra statlige myndigheter samt lokale forhold, men har i liten grad lagt til grunn opplysninger fra fylkeskommunen.
- den skriftlige oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer inneholder noe omtale av påvirkningsfaktorer og vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Beskrivelser av positive og/eller negative påvirkningsfaktorer for helsetilstanden i kommunen er begrenset.
- oversiktsdokumentet inneholder noen demografiske opplysninger, men mangler nærmere opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårs-forhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand, samt faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifiser-bare ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt.
- kommunen arbeider med planstrategidokument for perioden 2016 – 2019. Planstrategien som gjaldt for 2012 – 2015 inneholder ingen drøfting av folkehelseutfordringer.
- folkehelse er utpekt som ett av tre sentrale satsingsområder i kommuneplanens samfunnsdel, men i plandokumentet gjøres det ikke noen kopling mellom konkrete folkehelseutfordringer og folkehelse som satsingsområde.
- kommunen har en rekke tiltak som kan forventes å ha positiv effekt i et folkehelseperspektiv. I praksis foregår det altså mye folkehelsearbeid i kommunen.
- kommunen har kommuneoverlege med samfunnsmedisinsk kompetanse som driver samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid.
- kommunen driver helsefremmende og forebyggende tjenester gjennom skole- og helsestasjonstjenesten i henhold til krav i lov og forskrift.

Svarene fra de som deltok i revisors spørreundersøkelse om kommunens tverrsektorielle innsats på folkehelseområdet, tyder på at enhetslederne i stor grad har med seg folkehelseperspektivet i sitt daglige samt faglige og strategiske arbeid. De opplever å ha bra kunnskap om kommunens viktigste folkehelseutfordringer, og de fleste mener å vite hvor de skal henvende seg med spørsmål om kommunens folkehelsearbeid. Imidlertid er det et mindretall av respondentene som opplever økt oppmerksomhet om folkehelse og folkehelsearbeid innad i kommunen etter at samhandlings-reformen trådte i kraft. De fleste enhetslederne som besvarte spørreundersøkelsen, opplyser å ha deltatt i internt samarbeid og gitt faglige innspill i kommunens planarbeid når det gjelder folkehelse, mens halvparten opplyser å ha bidratt faglig til kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Flertallet av respondentene er enige i at kommunens administrative ledelse har (tverrsektorielt) fokus på folkehelse og folkehelsearbeid. Èn av tre som besvarte spørreunder-søkelsen, har svart at deres enhet ikke samarbeider med frivillig sektor, mens flertallet oppfatter at arbeidet som gjøres i enheten deres, kan ha stor betydning for folkehelsen.

10 HØRING

Rapporten ble oversendt rådmannen i Målselv kommune 4.5.2016 med høringsfrist 23.5.2016. Revisor mottok kommunens høringsuttalelse den 25.5.2016 fra kommunalsjef for helse, og denne er gjengitt nedenfor.

Hei

Målselv kommune har ingen innsigelser knyttet til høringsutkast forvaltningsrevisjonsrapport.

Med vennlig hilsen

Målselv kommune

Stig Arne Holtedahl
kommunalsjef
telefon 924 61 6 16
www.malselv.kommune.no

11 ANBEFALINGER

På bakgrunn av revisors funn, vurderinger og konklusjon anbefaler vi at Målselv kommune utarbeider én samlet skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i tråd med krav i lov og forskrift. Oversikten bør være utgangspunktet for kommuneplanens og/eller kommunedelplanens overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Revisor anbefaler også at kommunens folkehelseutfordringer drøftes i planstrategidokumentet for 2016-2019.

12 REFERANSER

Lov, forarbeider, rundskriv og veileder:

- Lov av 19. juni nr. 65: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*
- Lov av 24. juni 2011 nr. 29: *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*
- Lov av 27.juni 2008 nr. 71: *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)*
- Prop. 90 L (2010-2011): *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*
- Prop. 91 L (2010-2011): *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*
- Forskrift av 28. juni nr. 692: *Forskrift om oversikt over folkehelse*
- Forskrift av 3. april 2003 nr. 450: *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*
- Meld.St. nr. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*
- Meld.St. nr. 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*
- Rundskriv I-6/2011: *Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid* (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Veileder IS-2110: *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse.* En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (Helsedirektoratet)

Målselv kommune:

- *Folkehelse og levekår* – Arbeidsgruppa 10.april 2014, i.fm. Kommuneplanens samfunnsdel
- *Handlingsdel med Økonomiplan 2016-2019*. Kommunestyret 3.12.15, sak 135/2015
- *Kommunal planstrategi 2012-2015* – kunnskapsgrunnlaget
- *Kommunal planstrategi 2012-2015*. Kommunestyre 20.09.2012, sak 77/2012
- *Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2012-2015*. Kommunestyret 15.12.2012, sak 87/2011
- *Kommuneplan Samfunnsdel 2015-2026* - Faktagrunnlag med utviklingstrekk og *Kommuneplan Samfunnsdel 2015-2026.* Kommunestyret 11.6.2015, sak 57/2015
- *Kommuneplanens arealdel 2012 – 2025* – bestemmelse og K*ommuneplanens arealdel 2012 – 2025* – planbeskrivelse. Kommunestyret 13.12.2012, sak PS 120/2012
- *Legetjenesten i Målselv* – Evaluering av legetjenesten. Rapport 22.oktober 2013
- *Partsbrev av 26.4.2016*: *Fysisk trening i arbeidstida – evaluering av ordningen.* Orientering til enhetslederne om vedtak i administrasjonsutvalget
- *Program for skolehelsetjenesten i Målselv*
- *Samarbeidsavtale helsestasjonstjenesten og tannhelsetjenesten*, 2.november 2012
- *Statusbilde for Målselv kommune.* Kommunestyret 25.06.15, sak PS 73/2015
- www.malselv.kommune.no

Folkehelseinstituttet:

- *Folkehelseprofil 2016 for Målselv kommune*
-

QuestBack: Spørreundersøkelse til enhetsledere i kommunen

13 VEDLEGG

Vedlegg 1: Folkehelseprofil 2016 for Målselv kommune

FOLKEHELSEPROFIL 2016

Målselv

Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2015.

Nye indikatorer i 2016:
- Valgdeltakelse ved valget i 2015
- Indikatorer fra Ungdata-undersøkelsen
- Overvekt inkl. fedme fra nettbasert sesjon
- Frafall etter foreldrenes utdanningsnivå (figur på midtsidene)

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helsestatistikk
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg (ansv. redaktør)
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia
Foto: Scanpix og Colourbox
Midtsidene: I samarbeid med Helsedirektoratet
Bokmål
Batch 0602161525.0602161705.0602161525.0602161555.06/02/2016 17:27

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke opplysninger som er tilgjengelig på kommunenivå. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnssammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- Valgdeltakelsen i kommunen var lavere enn i landet som helhet ved kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2015. Valgdeltakelse kan si noe om samfunnsengasjementet i kommunen.

Levekår

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.

Miljø

- Andelen personer som får vann fra vannverk som både har tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsleveranse ser ut til å være lavere enn landsnivået. Når man vurderer kommunens drikkevannsforsyning, må det tas hensyn til at statistikken omfatter den delen av befolkningen som får vann fra rapportpliktige vannverk, se indikatornummer 11, forsyningsgrad.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er veldig eller ganske mye plaget av ensomhet, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er lavere enn landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Skole

- Andelen 10.-klassinger som trives på skolen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet. Kommuneverdien kan imidlertid skjule stor variasjon mellom skoler. Tallene er hentet fra Elevundersøkelsen.
- Frafallet i videregående skole er høyere enn i landet som helhet. På midtsidene kan du se hvordan frafallet i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå.

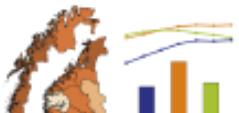
Levevaner

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fysisk inaktive (andpusten eller svett sjeldnere enn én gang i uka), er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen med overvekt inkludert fedme, ser ut til å være høyere enn i landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17 år).

Helse og sykdom

- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen. Les mer om sosial ulikhet på midtsidene.

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se Kommunehelsa statistikkbank,



Utjevning av sosiale helseforskjeller: ikke bare hva vi gjør, men også hvordan

Alle faktorer som påvirker helsa, og som er sosialt ulikt fordelt i befolkningen, bidrar til å opprettholde sosiale ulikheter i helse. Ulikhetene varierer i tid og mellom ulike geografiske områder, og det forteller oss at det er mulig å redusere dem.

Sosiale ulikheter i helse vil si at vi ser systematiske helseforskjeller som følger inntekt og utdanningslengde. Forskjellene er uavhengige av kjønn og alder og gjelder blant annet forventet levealder, ulike sykdommer og levevaner som kosthold og røyking. De finnes i de fleste fylker og kommuner, men siden størrelsen på ulikhetene varierer, vet vi at det er mulig å redusere dem.

Helseforskjellene danner som regel en jevn gradient gjennom befolkningen. En gradient kan ses på som en stige og vil si at litt bedre sosioøkonomisk status gir (statistisk sett) litt bedre helse. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste. Vi ser også at de aller rikeste i gjennomsnitt har litt bedre helse enn de nest rikeste. Det samme gjelder når vi ser på sammenhengen mellom helse og utdanning; jo lengre utdanning, jo bedre helse.

Dersom vi skal utjevne helseforskjellene, må vi ha hele befolkningen i tankene. Et godt gjennomført tiltak kan samlet sett gi en betydelig folkehelsegevinst fordi det når frem til mange.

Tiltak kan være ment å treffe alle og gi mest nytte til de som har størst behov, men dersom en ikke undersøker og sikrer dette i den praktiske gjennomføringen kan resultatet bli at man forsterker i steden for å utjevne helseforskjeller.

Vi kan se på helsen som endepunktet i en årsakskjede hvor grunnleggende sosiale forhold som utdanning og økonomi sammen med miljøforhold, levevaner og, til slutt, helsetjenester påvirker helsen.

Tiltak for å bedre helse og utjevne helseforskjeller kan settes inn på alle leddene i denne årsakskjeden. Nøkkelen til å redusere helseforskjellene ligger ikke i noen få enkelttiltak, men i sammensatt innsats.

Innsatsområder for utjevning

Figur 1 illustrerer eksempler på aktuelle innsatsområder for å redusere sosiale helseforskjeller. Første del av figuren omfatter innsatsområder for å redusere ulikhet i grunnleggende sosiale forhold. Videre kan man rette innsatsen mot ulikheter i levevaner, sosial støtte og andre fysiske og sosiale miljøfaktorer som mer direkte virker inn på helsen. Siste del av figuren peker på at helsetjenester kan demme opp for ulikheter skapt tidligere i årsakskjeden og at innsats på dette området også er aktuelt for å oppnå likeverdig helse.

Tiltak på det første leddet gir potensielt stor gevinst fordi det kan virke positivt på hele årsakskjeden - de retter seg mot «årsakene til årsakene».

Figur 2 viser forventet levealder i tre utdanningsgrupper. Tallene blir vist både for kommune, fylke og landet som helhet. Utdanningsforskjellene i dødelighet, og dermed forventet levealder, kan betraktes som sluttsummen av mange små og store faktorer gjennom hele livsløpet.

Virker dagens tiltak?

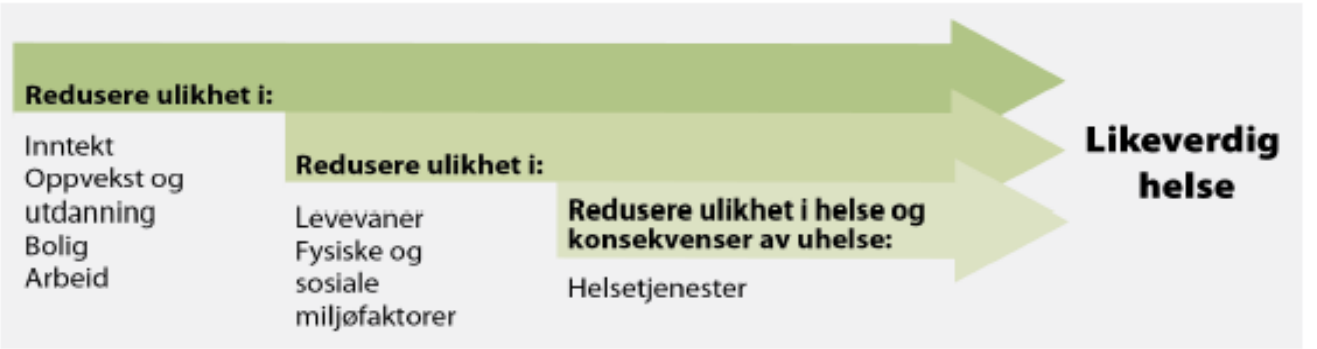
For å utjevne sosiale helseforskjeller trenger vi ikke nødvendigvis nye tiltak, men vi trenger å se på fordelingseffektene av det som allerede gjøres. Noen spørsmål som det kan være nyttig å reflektere over, er:

- Kan innsatsen eller tiltaket slå ulikt ut for ulike grupper?
- Er det økonomiske, sosiale eller fysiske barrierer som gjør at ikke alle kan nyttiggjøre seg tiltaket eller tjenesten?
- Krever bruk av tiltaket eller tjenesten spesielle kunnskaper eller ressurser som er ulikt fordelt i befolkningen?

Når man skal svare på disse spørsmålene er kunnskap om målgruppen og forhold i lokalmiljøet avgjørende. Eksemplene på neste side illustrerer hvordan et tiltak kan bli sosialt ulikt fordelt dersom det er opp til den enkelte å skaffe seg et gode.

Noen av eksemplene er basert på forskningsfunn og evalueringer, mens andre er lokale tiltak som ikke har vært evaluert.

Figur 1. Innsatsområder for å redusere sosial ulikhet i helse.



Eksempler: faktureringsrutiner, skolefrukt og leksehjelp

Lavinntektshusholdninger har større problemer med uforutsette regninger enn andre. En del kommunale avgifter og gebyrer faktureres ofte på årlig eller halvårlig basis og kan dermed komme som en stor og kanskje uforutsett utgift for en del husholdninger. Noen kommuner har endret faktureringsrutinene slik at man kan fakturere månedlig.

Tilskudd til kontingenter, utlån av utstyr og liknende tiltak kan gjøre det lettere for alle barn å delta på fotballtrening, kulturskole eller andre aktiviteter uavhengig av familiens ressurser. Figur 3 viser hvor mange dette kan ha betydning for i din kommune. Figuren viser andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt. Tallene vises også for fylket og landet som helhet.

En skolefruktordning som er gratis for alle, har vist seg å redusere sosial ulikhet både når det gjelder inntak av frukt og usunt snacks. Skolefrukt som må betales av foresatte, fører derimot til større sosiale forskjeller i fruktinntak.

Gratis leksehjelp er en ordning som ble innført for å redusere sosial ulikhet i læring, men en evaluering fra 2013 viste at den ikke bidro til dette. Hvorfor? Måten ordningen var innført på varierte mellom kommuner og skoler. Evalueringen antyder at de flinkeste elevene var de som best greide å benytte tilbudet.

Til sammenlikning viser forsøk med gratis kjernetid i barnehager at et systematisk og målrettet rekrutteringsarbeid var avgjørende for at også de barna som i utgangspunktet ikke gikk i barnehage skulle nyte godt av dette tilbudet.

Ulikheter i frafall

Figur 4 viser frafall i videregående skole fordelt etter foreldrenes utdanningsnivå.

På landsnivå ser vi i figuren at det er sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og frafall i videregående skole. Tallene er også vist for fylke og kommune. I vurderingen av disse tallene, er det viktig å være oppmerksom på at det også er forskjell i frafall mellom elever på yrkesfag og elever på studieforberedende fag, med høyere frafall blant yrkesfagelevene.

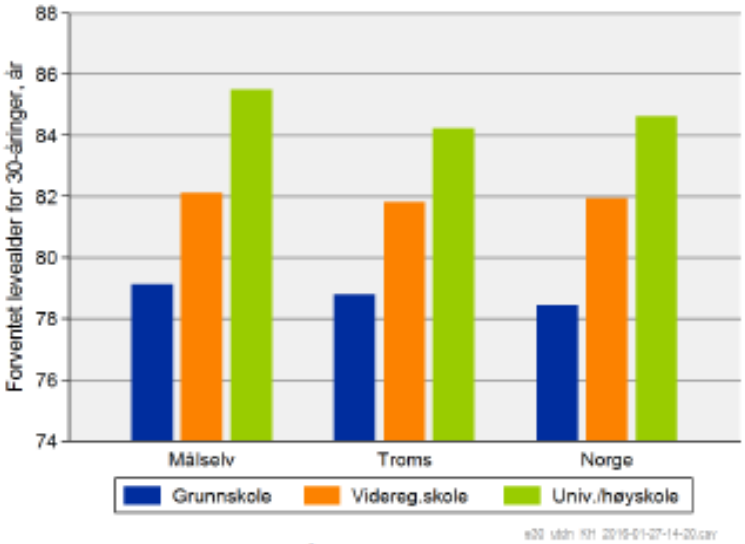
Gode faglige ferdigheter i grunnskolen øker sjansen for at eleven klarer å gjennomføre videregående skole. Arbeidet med å redusere frafall i videregående skole bør derfor starte i grunnskolen.

Kommunen kan også bidra ved å tilby flere lokale lærlingeplasser, enten direkte som arbeidsgiver, eller indirekte, ved for eksempel å stille betingelser til bedrifter i anbudskonkurranser.

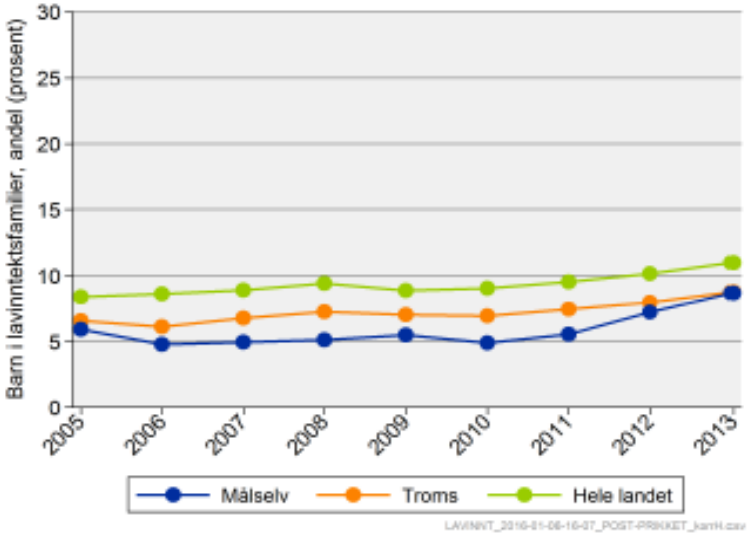
Finn en utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler

Finn flere eksempler i Helsedirektoratets veivisere for lokalt folkehelsearbeid

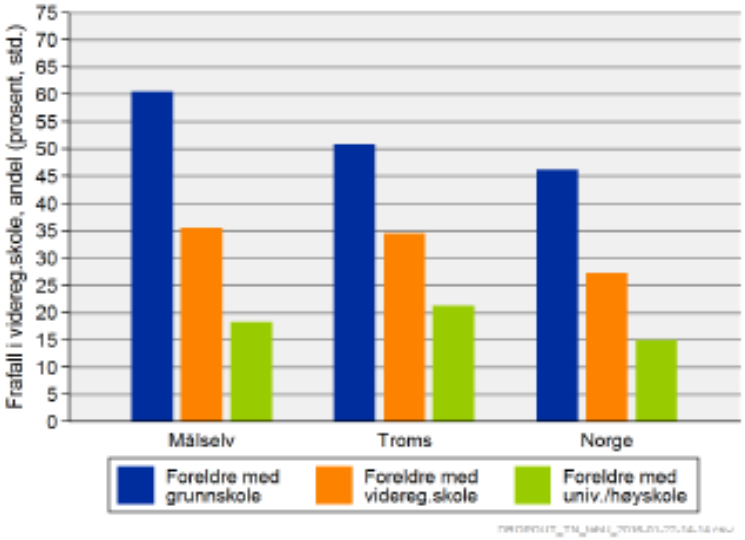
Figur 2. Forventet levealder ved 30 år etter utdanningsnivå (1999 - 2013).



Figur 3. Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt.



Figur 4. Andel som har sluttet på/ ikke bestått videregående skole, status fem år etter påbegynt opplæring, etter foreldrenes utdanning (2012-2014).



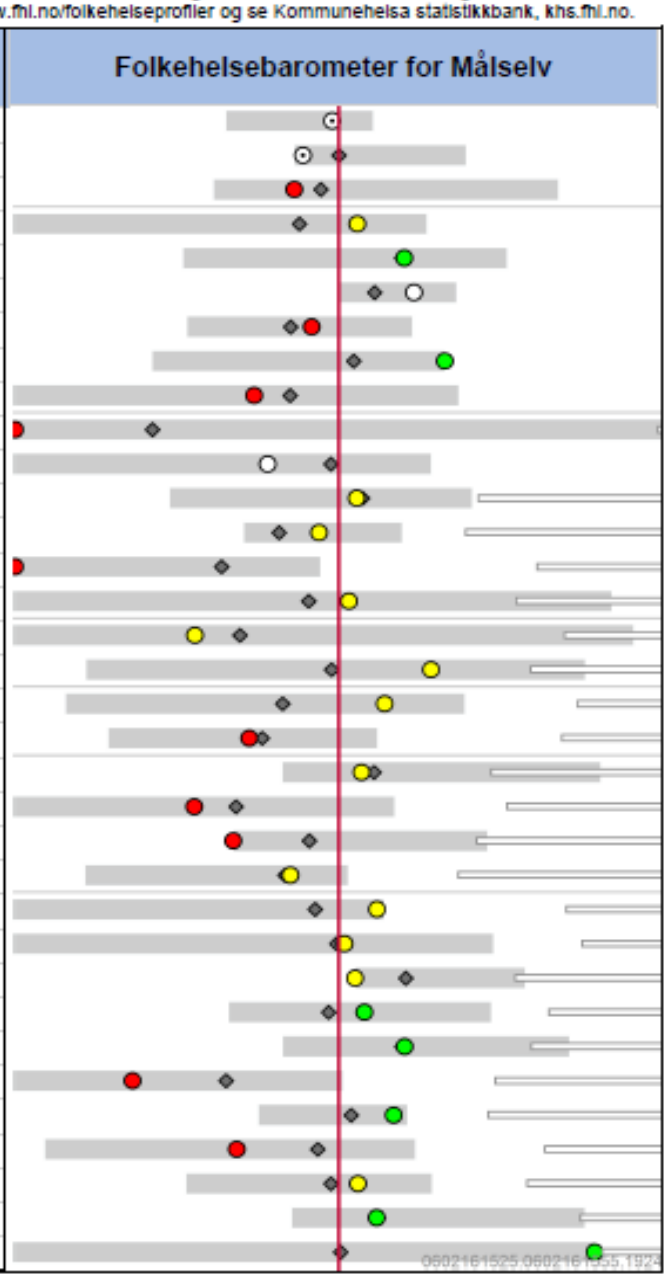
Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. I figuren og i tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnssammensetning sammenlignet med landet. For å se på utvikling over tid, se Kommunehelsa statistikkbank, khs.fhi.no. Her finnes også statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landnivået
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet, likevel kan det innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter. For å få en mer helhetlig oversikt over utviklingen i kommunen kan du lage diagrammer i Kommunehelsa statistikkbank. Les mer på www.fhi.no/folkehelseprofiler og se Kommunehelsa statistikkbank, khs.fhi.no.

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,89	0,87	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	23,4	25,7	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	57	59	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	83	82	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	8,7	8,8	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,3	2,5	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	17	18	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	1,7	2,5	2,7	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	3,1	2,8	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	11	87	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	76	87	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	12,4	12,3	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	19	21	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	56	67	70	prosent (a,k*)
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	64	62	63	prosent (a,k*)
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	81	83	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	21	25	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	23	29	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	31	30	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	12	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	28	26	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	22	16	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	13	13	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	78,6	77,9	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	82,9	82,8	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,7	4,2	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	131	146	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	112	112	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	316	290	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	15,3	16,8	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	44	36	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	52	57	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	195	194	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	98,2	94,7	94,7	prosent



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2014. 2. 2014, i prosent av befolkningen. 3. Avgitte stemmer i prosent av stemmeberettigede. 4. 2014, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utd.). 5. 2013, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median. 6. 2013, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2012-2014, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 8. 2014, ledige per januar mnd. (ny def.) i prosent av befolkningen. Def. avviker fra SSBs. 9. 2012-2014, mottakere av varig uførepensjon. 10. 2014, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli (der minst 12 prøver er analysert) og stabil drikkevannsleveranse. Omfatter rapportpliktige vannverk. 11. 2014, befolkning tilknyttet rapportpliktige vannverk i prosent av totalbefolkningen. 12. 2012-2014. 13. 2012-2014, u.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 14. 2012-2014, u.skole, svært eller litt fornøyd. 15. 2012-2014, u.skole, medlem ved undersøkelsestidspunkt. 16. Skoleåret 2009/10-2014/15. 17/18. Skoleåret 2012/13-2014/15. 19. 2012-2014, omfatter elever bosatt i kommunen. 20. 2012-2014, u.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 21. 2011-2014, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på selvrapportert høyde og vekt ved nettbasert sesjon 1. 22. 2012-2014, u.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer lla. siste 12 mnd. 23. 2010-2014, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 24/25. 2000-2014, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 26. 1999-2013, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 27. 2012-2014, brukere av fastlege og legevakt. 28. 2012-2014, 0-74 år, legemidler mot psykiske lidelser, inkl. sovemidler. 29. 2012-2014, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege og legevakt. 30. 2012-2014. 31. 2012-2014, 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insuliner. 32. 2004-2013. 33. 2012-2014, 0-74 år. 34. 2010-2014. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Utdanningsdirektoratet, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen som eies av Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Reseptregisteret og Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved HIOA. For mer informasjon, se khs.fhi.no

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms fylkeskommune, alle kommunene i Troms, ni kommuner i Nordland og fire kommuner i Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontor i Tromsø, Narvik, Sortland, Finnsnes, Storslett og Sjøvegan.

Vi har 36 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av ni medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Pedagogikk
- Samfunnsplanlegging
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjonsprosjekter i Målselv kommune:

Barneverntjenesten	*2015*
Investeringsprosjekt - Bardufoss ungdomsskole	*2013*
Forvaltning, drift og vedlikehold	*2011*
Spesialundervisning	*2010*
Selvkost - Senja avfall	*2010*
Selvkost VAR - området	*2009*
Oppfølging av politiske vedtak	*2009*
Barnevernet	*2009*
Økonomistyring	*2006*
Offentlige anskaffelser	*2005*