

Forvaltningsrevisjon 2019/2020.

Utarbeidet av Hedmark Revisjon IKS  
på oppdrag fra kontrollutvalget i  
Elverum kommune.

## Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune



Hedmark  Revisjon IKS

Postboks 84, 2341 Løten  
Telefon: 62 43 58 00  
[www.hedmark-revisjon.no](http://www.hedmark-revisjon.no)  
E-post: [post@hedmark-revisjon.no](mailto:post@hedmark-revisjon.no)

## Førord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet: *Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune*. Rapportutkastet har vært sendt rådmannen i Elverum kommune til uttalelse, og rådmannens uttalelse fremkommer av rapporten. Rapporten, som utgjør prosjektets sluttprodukt, avleveres herved til revisjonens oppdragsgiver; kontrollutvalget i Elverum kommune.

Forvaltningsrevisor Kjetil Kalager har vært utøvende revisor for prosjektet og har ført rapporten i pennen. Jo Erik Skjeggestad har vært oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor for prosjektet og har vært tillagt oppgaven med å kvalitetssikre arbeidet.

Revisjonen ønsker å takke kommunens administrasjon for god tilrettelegging og bistand i prosjektforløpet.

Hedmark Revisjon IKS takker kontrollutvalget i Elverum kommune for oppdraget.

Løten, den 11. juni 2020



Jo Erik Skjeggestad

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Kjetil Kalager

Utvøvende forvaltningsrevisor

Forsidebilder: Freedigitalphotos.net

# Innholdsfortegnelse

<b>INNHOLDSFORTEGNELSE .....</b>	<b>3</b>
<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>5</b>
<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>9</b>
1.1 BESTILLING OG HJEMMEL FOR FORVALTNINGSREVISJON .....	9
1.2 KOMMUNIKASJON MED RÅDMANNEN / REVIDERT ENHET .....	9
1.3 RAPPORTENS VIDERE STRUKTURELLE OPPBYGGING.....	10
<b>2 FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSNING .....</b>	<b>11</b>
2.1 FORMÅL .....	11
2.2 PROBLEMSTILLINGER .....	11
2.3 AVGRENSNING .....	11
<b>3 REVISJONSKRITERIER .....</b>	<b>13</b>
3.1 VALG AV REVISJONSKRITERIER .....	13
<b>4 METODE FOR REVISJONEN.....</b>	<b>15</b>
4.1 OM METODEVALGET .....	15
4.2 UTVALG.....	15
<b>5 INNHENTENDE DATA OG ANALYSE.....</b>	<b>17</b>
5.1 PROBLEMSTILLING I: VEDR. KOORDINERING/FORANKRING AV FOLKEHELSEARBEID.....	17
5.1.1 <i>Innhentede data</i> .....	17
5.1.2 <i>Revisors vurdering</i> .....	21
5.2 PROBLEMSTILLING II: VEDR. OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN I BEFOLKNINGEN .....	22
5.2.1 <i>Innhentede data</i> .....	22
5.2.2 <i>Revisors vurdering</i> .....	25
5.3 PROBLEMSTILLING III: VEDR. FORANKRING I KOMMUNENS PLANVERK .....	26
5.3.1 <i>Innhentede data</i> .....	27
5.3.2 <i>Revisors vurdering</i> .....	28
5.4 PROBLEMSTILLING IV: VEDR. OPPFØLGING AV MÅLSETTINGER I PLANVERK .....	29
5.4.1 <i>Innhentede data</i> .....	29
5.4.2 <i>Revisors vurdering</i> .....	30
5.5 REVISORS KONKLUSJON OG SAMLEDE ANBEFALINGER .....	30
<b>6 RÅDMANNENS UTTAELSE TIL RAPPORTEN .....</b>	<b>34</b>
6.1 REVISORS KOMMENTAR TIL RÅDMANNENS UTTAELSE .....	45
6.1.1 <i>Vedrørende systemgjennomgang</i> .....	45

6.1.2	<i>Vedrørende metodebruk</i> .....	46
<b>7</b>	<b>KILDER</b> .....	<b>47</b>
<b>8</b>	<b>VEDLEGG A: SAMMENFATNING AV PROBLEMSTILLINGER, REVISJONSKRITERIER OG METODE</b> .....	<b>I</b>
<b>9</b>	<b>VEDLEGG B: UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER</b> .....	<b>II</b>
9.1	REVISJONSKRITERIENE OG PROBLEMSTILLINGENE .....	II
9.1.1	<i>Problemstilling I: Vedr. koordinering/forankring av folkehelsearbeid</i> .....	<i>ii</i>
9.1.2	<i>Problemstilling II: Vedr. oversikt over helsetilstanden i befolkningen</i> .....	<i>iii</i>
9.1.3	<i>Problemstilling III: Vedr. forankring i kommunens planverk</i> .....	<i>v</i>
9.1.4	<i>Problemstilling IV: Vedr. oppfølging av målsettinger i planverk</i> .....	<i>vii</i>
<b>10</b>	<b>VEDLEGG C: RELIABILITET OG VALIDITET</b> .....	<b>IX</b>
10.1	RELIABILITET OG VALIDITET .....	IX
10.1.1	<i>Reliabilitet</i> .....	<i>ix</i>
10.1.2	<i>Validitet</i> .....	<i>x</i>
<b>11</b>	<b>VEDLEGG D: INTERVJUGUIDE</b> .....	<b>XII</b>
<b>12</b>	<b>VEDLEGG E: OVERORDNET ADMINISTRATIVT ORGANISASJONSKART</b> .....	<b>XV</b>

## Sammendrag

Kontrollutvalget i Elverum kommune fattet i møte den 12. mai 2017 vedtak om at det, med bakgrunn i utarbeidet prosjektplan, skulle gjennomføres et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot kommunens arbeid med folkehelse. Folkehelsearbeid inngikk som tema i kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon (2015-2019).

I møte den 5. november 2018 vedtok kontrollutvalget å foreta enkelte endringer i prosjektets formål og problemstillinger. Dette med bakgrunn i innspill fra revisor, jf. kontrollutvalgssak 50/18. Prosjektets hovedoppstart var våren 2019.

## Problemstillinger og metode

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere om Elverum kommune har et kunnskapsbasert, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Følgende problemstillinger er satt opp for forvaltningsrevisjonsprosjektet:

- I. I hvilken grad har Elverum kommune koordinert og forankret sitt folkehelsearbeid på tvers av kommunens sektorer?
- II. I hvilken grad har Elverum kommune nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne?
- III. I hvilken grad er mål, strategier og tiltak i folkehelsearbeidet forankret i Elverum kommunes planverk?
- IV. I hvilken grad følger Elverum kommune opp folkehelsemålsettinger satt i eget planverk?

I undersøkelsen er det intervjuet 10 personer, heriblant ansatte fra kommunens samfunnsutviklingsstab og sektor for familie og helse. Videre er det foretatt dokumentanalyse av plan- og oversiktsdokumenter m.v. som berører folkehelseområdet i Elverum kommune. Hensikten har vært å supplere intervjudataene med et mer skriftlig underlag.

Forvaltningsrevisjonens innhentede data er vurdert opp mot utledede revisjonskriterier, herunder kriterier fra blant annet følgende kilder:

- *Folkehelseloven (2011).*

- *Plan- og bygningsloven (2008).*
- *Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012).*

### Hovedkonklusjon og anbefalinger

Med bakgrunn i de vurderinger som er foretatt i relasjon til hver problemstilling, er revisors samlede konklusjon at Elverum kommune har etterlevd de fastsatte revisjonskriteriene i varierende grad. Revisor fremmer følgende samlede anbefalinger:

- I Elverum kommune var det tidligere nedsatt en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. Gruppen er nedlagt og har ikke vært aktiv i de siste årene. I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at det kunne ha vært tjenlig å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe, men det blir nevnt at gruppen må gis tilstrekkelig mandat. Et ansvar for arbeidsgruppen kunne blant annet ha vært å følge opp og evaluere iverksatte folkehelseiltak. Det blir tilkjennegitt at det hadde vært ønskelig å styrke det tverrsektorielle folkehelsearbeidet på utøvende nivå. En arbeidsgruppe kunne ha bidratt til et mer systematisk og koordinerende samarbeid på utøvende nivå.

Med bakgrunn i respondentsignaler vil revisor anbefale at kommunen vurderer å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. HelseDirektoratet (2013) tilkjennegir samtidig at det i folkehelsearbeidet kan være hensiktsmessig å sette sammen en arbeidsgruppe med deltagelse på tvers av kommunens tjenester, jf. punkt 9.1.1 i vedlegg B.

- I Elverum kommunens oversiktsdokument for folkehelsen er det benyttet opplysninger fra en rekke kilder (stat, fylkeskommune, KOSTRA-tall m.m.). Oversiktsdokumentet inneholder også enkelte opplysninger/kunnskap fra kommunale avdelinger, heriblant innen helseområdet. Flere respondenter gir samtidig uttrykk for at det har forekommet begrenset systematikk knyttet til å etterspørre kunnskap og vurderinger fra kommunens avdelinger / lokalsamfunn. Økt bruk av kunnskap fra egne tjenester / lokalsamfunn blir angitt som et forbedringspotensial ved fremtidig utforming av kommunens oversiktsdokument for folkehelsen. Dette er også et fastsatt krav i folkehelseloven § 5 første ledd bokstav b og c, jf. punkt 9.1.2 i vedlegg B.

Revisor vil anbefale at kommunen følger opp ovennevnte ved neste revisjon av oversiktsdokumentet.

- Det fremkommer at Elverum kommune holder løpende oversikt over folkehelsen. Dette skjer blant annet ved å gjennomgå og analysere årlige folkehelseprofiler og oppdatere innhentet statistikk. Selv om kommunen holder løpende oversikt, blir det tilkjennegitt at arbeidet i større grad burde ha vært knyttet opp mot kommunens styringssystem. Eksempelvis kunne det i årsrapporter, ha blitt gitt en mer omfattende og systematisk rapportering fra området.

Revisor vil anbefale at kommunen foretar en nærmere vurdering av ovennevnte.

- I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel<sup>1</sup> burde ha rommet betydelig mer informasjon knyttet til folkehelsemål og strategi m.v. Dette inkluderer overordnede mål og strategier i samfunnsdelen samt folkehelseiltak i handlingsdelen. Det blir anført at kommuneplanen er kommunens mest sentrale plandokument og at folkehelsearbeid kan relateres til svært mye av kommunens virksomhet.

Flere respondenter opplyser at selv om kommuneplanens handlingsdel inneholder folkehelserelaterte tiltak, er det i liten grad spesifisert at tiltakene er knyttet til kommunens folkehelsearbeid. Det blir også tilkjennegitt at handlingsdelen burde ha inneholdt mer informasjon om tverrsektorielt folkehelsearbeid, herunder hvordan kommunens sektorer skal samhandle innen området. Eksempelvis rommer handlingsdelen ingen samlet angivelse av kommunens folkehelseiltak.

Revisor vil anbefale at kommunen for fremtiden knytter det samlede folkehelsearbeidet tettere opp mot kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel. Dette med bakgrunn i innhentede data og fastsatte lovkrav og forutsetninger i revisjonskriteriene (vedr. folkehelsemål, strategier og tiltak i kommuneplanen m.v., jf. punkt 9.1.3 i vedlegg B). Spørsmålet vurderes primært å være av strukturell karakter, da kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel suppleres av annet relevant planverk (strategisk folkehelseplan samt ulike sektor- og temaplaner).

---

<sup>1</sup> Kommuneplanens handlingsdel innbefattes i Elverum kommunes handlings- og økonomiplan.

- I undersøkelsen tilkjenner flere sentrale respondenter at kommunen kunne ha vært bedre til å rapportere og evaluere måloppnåelsen i den forrige strategiske folkehelseplanen (2013-2017). Med dette som grunnlag har kommunen fastsatt at det årlig skal gjennomføres en skriftlig evaluering av folkehelse tiltakene som er iverksatt med bakgrunn i målsettingene til den nye folkehelseplan (2019-2023). Ved planperiodens utløp skal det videre gjennomføres en skriftlig totalevaluering av måloppnåelsen. Det er planlagt at både den årlige evalueringen og totalevalueringen skal bli fremlagt for kommunestyret som sak.

Revisor vil, med bakgrunn i ovennevnte, anbefale at kommunen ser til at det blir gjennomført årlige og fireårige evalueringer m.v. Dette vil gi økt mulighet for læring samt kontroll av oppfølging og målinnfrivelse.



## 1 Innledning

### 1.1 Bestilling og hjemmel for forvaltningsrevisjon

I henhold til kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, skal kontrollutvalget påse at kommunens virksomhet blir gjenstand for forvaltningsrevisjon. Kontrollutvalget i Elverum kommune fattet i møte den 12. mai 2017, jf. sak 26/17, vedtak om at det, med bakgrunn i utarbeidet prosjektplan, skulle gjennomføres et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot kommunens arbeid med folkehelse. Folkehelsearbeid inngikk som et tema i kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon (2015-2019).

I møte den 5. november 2018 vedtok kontrollutvalget å foreta enkelte endringer i prosjektets formål og problemstillinger. Dette med bakgrunn i innspill fra revisor, jf. sak 50/18.

Forvaltningsrevisjonsprosjektets gjennomføring har blitt utsatt i overensstemmelse med det tidligere kontrollutvalget (2015-2019). Dette grunnet budsjettmessige forhold og behov for å prioritere andre tema underveis. Prosjektets hovedoppstart var våren 2019.

### 1.2 Kommunikasjon med rådmannen / revidert enhet

Den 19. januar 2018 sendte revisor oppstartsbrev til rådmannen hvor det ble informert om igangsettelsen av inneværende forvaltningsrevisjon m.v. Revisor mottok svarbrev med oppnevning av kommunens kontaktperson 22. januar 2018. Det ble avholdt et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen 19. februar 2018.

Utkastet til forvaltningsrevisjonens revisjonskriterier ble sendt rådmannen til uttalelse 23. mai 2019. Den 20. juni 2019 mottok revisor tilbakemelding fra rådmannen. Det ble opplyst at kommunen ikke hadde særskilte merknader til kriteriene.

Forvaltningsrevisjonsrapporten ble sendt rådmannen til uttalelse 28. april 2020. Den 29. mai 2020 avholdt revisor og kommuneadministrasjonen et møte om rapporten. Revisor har, med bakgrunn i møtet, foretatt enkelte justeringer i rapporten. Dette har ikke medført vesentlige endringer i revisors vurderinger, anbefalinger og konklusjoner.

Den 10. juni 2020 mottok revisor rådmannens uttalelse til rapporten, jf. kapittel 6.

### **1.3 Rapportens videre strukturelle oppbygging**

I kapittel 2 gis det en beskrivelse av prosjektets formål og problemstillinger.

Prosjektets kilder til revisjonskriterier presenteres i kapittel 3.

Kapittel 4 utgjør rapportens metodekapittel. Her presenteres undersøkelsens metodiske fremgangsmåte.

Data innhentet i forbindelse med undersøkelsen presenteres i kapittel 5 og analyseres med henblikk på revisjonskriteriene. Her fremkommer revisors vurderinger, anbefalinger og samlede konklusjon knyttet til analysen.

Rådmannens uttalelse til rapporten fremkommer av kapittel 6.

## 2 Formål, problemstillinger og avgrensning

Prosjektets formål og problemstillinger er basert på risiko- og vesentlighetsvurderinger som er trukket opp i overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon (2015-2019).

### 2.1 Formål

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere om Elverum kommune har et kunnskapsbasert, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Dette skal blant annet sikres i form av lovkrav og retningslinjer til oversiktsarbeid, plan- og tiltaksarbeid samt tverrsektoriell innsats. I denne forbindelse vises det til rapportens vedlegg B for en nærmere beskrivelse.

### 2.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er satt opp for forvaltningsrevisjonsprosjektet:

- I. I hvilken grad har Elverum kommune koordinert og forankret sitt folkehelsearbeid på tvers av kommunens sektorer?
- II. I hvilken grad har Elverum kommune nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne?
- III. I hvilken grad er mål, strategier og tiltak i folkehelsearbeidet forankret i Elverum kommunes planverk?
- IV. I hvilken grad følger Elverum kommune opp folkehelsemålsettinger satt i eget planverk?

### 2.3 Avgrensning

Forvaltningsrevisjonsprosjektet tar utgangspunkt i folkehelsearbeid på systemnivå. Det medfører at prosjektet vil rette seg mot det brede samfunnsrettede folkehelsearbeidet og innsatsen mot faktorer, både positive og negative, som kan virke inn på befolkningens helse, trivsel og livskvalitet, herunder risiko knyttet til sykdom, skade og lidelse. Påvirkningsfaktorer omfatter et bredt sett av faktorer på mange nivåer, slik som overordnede samfunnsstrukturer, levekår som oppvekstforhold, fattigdom/inntektsforhold, utdanning og miljøforhold i skole, arbeid og arbeidsmiljø, boligsosiale forhold, levevaner som røking, ernæring, fysisk aktivitet, alkoholvaner, rusmiddelbruk, tilgang på sosiale møteplasser eller

gode nærområder, risikoområder for ulykker, støyforhold, forurensningssituasjon m.v. (Helse- og omsorgsdepartementet: 2011).

Tiltak overfor risikogrupper eller individer, som er identifisert gjennom kliniske vurderinger faller utenfor begrepet folkehelsearbeid, mens tiltak mot hele befolkningen eller subgrupper innen befolkningen, basert på vurdering av påvirkningsfaktorer, anses derimot som folkehelsearbeid. Folkehelsearbeid avgrenses videre mot behandling av syke i helsetjenesten, herunder pleie, omsorg og habilitering/rehabilitering (ibid.).

## 3 Revisjonskriterier

### 3.1 Valg av revisjonskriterier

Revisjonskriterier skal begrunnes i/utledes av autoritative kilder innenfor det reviderte området. Autoritative kilder kan være lover, forskrifter, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak/mål/føringer, administrative retningslinjer/mål/føringer, statlige føringer/veiledere, andre myndigheters praksis, teori og reelle hensyn som vurderinger av hva som er rimelig/formålstjenlig/effektivt<sup>2</sup>.

Revisjonskriteriene velges ut med bakgrunn i problemstillingene og danner grunnlaget for hva de innhentede data skal vurderes opp mot. I og med at revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller et ideal for hvorledes tilstanden bør være på området, er kriteriene også med på å danne utgangspunktet for revisors anbefalinger.

I dette prosjektet benyttes revisjonskriterier fra følgende kilder:

- *Folkehelseloven (2011).*
- *Helse- og omsorgstjenesteloven (2011).*
- *Plan- og bygningsloven (2008).*
- Odelstingsproposisjon nr. 70 (2002–2003) vedr. kommunal egenkontroll.
- Proposisjon til Stortinget 90 L (2010-2011): *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).*
- Melding til Stortinget 19 (2018-2019): *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn.*
- *Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012).*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011): *Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).* Rundskriv I-6/2011.
- Helsedirektoratet (2013): *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.*
- COSO (2005): *Helhetlig risikostyring - et integrert rammeverk.*

---

<sup>2</sup> Norges Kommunerevisorforbund (2011): *RSK 001. Standard for forvaltningsrevisjon.*

- Organisasjonsteori.

For nærmere utledning av revisjonskriterier vises det til vedlegg B.

## 4 Metode for revisjonen

### 4.1 Om metodevalget

Det er hva problemstillingen ønsker å undersøke som bør avgjøre metodevalget (Holme og Solvang: 1996). Etter en samlet vurdering har det blitt gjennomført kvalitative intervjuer samt dokumentanalyse.

Metodevalget begrunnes ut ifra problemstillingens komplekse karakter. I form av kvalitative intervjuer kan det bringes til veie dybde og detaljrikdom vedrørende folkehelseområdet i Elverum kommune. Dokumentanalysen kan, på sin side, supplere intervjudataene ved å fremskaffe et mer skriftlig underlag. Det er således tale om en kombinasjon av ulike metoder, det vil si metodetriangulering.

### 4.2 Utvalg

I undersøkelsen er det intervjuet 10 personer, det vil si undersøkelsens totale antall respondenter. Følgende representanter er intervjuet:

- Assisterende rådmann
- Folkehelsekoordinator
- Tidligere folkehelsekoordinator
- Sektorsjef for familie og helse
- Kommuneoverlege
- Kommunepsykolog
- Fagansvarlig helsesykepleier
- Sektorsjef for teknikk og miljø
- Sektorsjef for utdanning
- Avdelingsleder ved NAV Elverum

Det er et bevisst valg å intervjuer representanter ifra ulike sektorer og avdelinger. Utgangspunktet er at disse personene innehar ulike posisjoner og roller. I rolleteorien forklares atferd som en konsekvens av forventninger. Rolleteorien bygger på begrepet

posisjon i organisasjonen (hierarkiet) (Andersen, J. A.: 1995). Til den som innehar en bestemt posisjon finnes det forventninger ifra andre, for eksempel ifra kollegaer, samarbeidspartnere og offentligheten, om hvorledes vedkommende skal skjøtte sitt arbeid. Den som innehar posisjonen har dessuten sine egne forventninger til hvorledes han eller hun bør fylle sin rolle og løse oppgavene. Informasjonen som det enkelte intervjuobjekt gir vil svært ofte være påvirket av posisjonen og dermed også rollen som det enkelte intervjuobjekt innehar.

I relasjon til problemområdet er det foretatt dokumentanalyse av plan- og oversiktsdokumenter m.v. som berører folkehelseområdet i Elverum kommune. Hensikten har, som nevnt, vært å supplere intervjudataene med et mer skriftlig underlag.

\*\*\*

For angivelse av undersøkelsens reliabilitet og validitet vises det til vedlegg C.



## 5 Innhentende data og analyse

I dette kapittelet fremkommer undersøkelsens innhentede data, som igjen analyseres med henblikk på revisjonskriteriene og angis i form av revisors vurderinger og anbefalinger. Deretter angis revisors samlede konklusjon for det gjennomførte forvaltningsrevisjonsprosjektet.

### 5.1 Problemstilling I: Vedr. koordinering/forankring av folkehelsearbeid

Problemstilling I, jf. punkt 2.2, fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune har koordinert og forankret sitt folkehelsearbeid på tvers av kommunens sektorer. Av punkt 9.1.1 i vedlegg B går det frem at revisor legger til grunn følgende oppsummerte revisjonskriterier for problemstilling I:

- Folkehelsearbeidet er koordinert på overordnet nivå i kommunen.
- Folkehelsearbeidet er forankret på tvers av sektorer i kommunen.

#### 5.1.1 Innhentede data

I Elverum er kommuneforvaltningen inndelt i seks sektorer og fem sentrale staber<sup>3</sup>. Samfunnsutviklingsstaben, som ledes av assisterende rådmann, har et overordnet ansvar for å koordinere kommunens folkehelsearbeid. Flere respondenter forteller at området er gitt en sentral plassering i kommunens organisasjon, da folkehelsearbeid forutsetter samordning og tverrsektoriell innsats.

Funksjonen som kommunens folkehelsekoordinator ivaretas av en rådgiver i samfunnsutviklingsstaben. Folkehelsekoordinatoren fører blant annet kontakt med kommunens sektorer og staber, foretar informasjonsinnhenting og arbeider med folkehelseiltak. Vedkommende er også tillagt funksjonen som kommunens sentrale kontaktperson overfor de frivillige organisasjonene i Elverum, eksempelvis idrettslagene. De frivillige organisasjonene aktiviserer en betydelig del av kommunens innbyggere, og beskrives som meget viktige aktører i folkehelsearbeidet.

---

<sup>3</sup> Sektorer: Sektor for pleie, rehabilitering og omsorg, sektor for familie og helse, sektor for utdanning, sektor for kultur, sektor for teknikk og miljø, samt sektor for NAV. Staber: Samfunnsutviklingsstaben, økonomistaben, personalstaben, eiendomsstaben, samt service- og IKT-staben. Se forøvrig overordnet administrativt organisasjonskart i vedlegg E.

Utover ovennevnte foretas det overordnet koordinering av folkehelsearbeidet i rådmannens ledergruppe/ledermøte. Ledergruppen møtes fast en gang i uken og består av rådmannen, assisterende rådmann, samt av sektor- og stabssjefene. Ved behov inviteres også ulike kommunale saksbehandlere til ledermøtet for å redegjøre om aktuelle saker. Kommunens tidligere folkehelsekoordinator har for eksempel orientert om folkehelse relaterte emner og problemstillinger. Dette blir anført som sentralt for å sikre god kunnskap og informasjonsflyt til ledergruppen. I Elverum kommune er det praktiske folkehelsearbeidet i stor grad, delegert til de enkelte sektorer, staber og avdelinger.

Det blir opplyst at folkehelsearbeid ikke er et fast punkt på dagsorden i ledermøtet, men drøftes ved behov og når det foreligger saker/tematikk innen området. Eksempelvis har kommunens folkehelseplan (2019-2023) blitt gjennomgått i ledermøtet. Denne planen er orientert mot alle kommunens sektorer, og flere respondenter gir uttrykk for at det forekommer god bevissthet rundt folkehelsearbeid i ledergruppen. Kommunens samlede folkehelsekompetanse beskrives samtidig som jevnt over god.

I Elverum kommune er sektor for teknikk og miljø, sekretariat for kommunens administrative planforum. Det fremkommer at alle større arealplaner blir behandlet i forumet, hvilket også berører mange elementer i folkehelsearbeidet. Dette kan eksempelvis være forhold knyttet til miljø, boligbygging, tettsteds- og byplanlegging, turområder, lekeområder, trafiksikkerhet og sykkelveier. Således utgjør det områder som har vesentlig betydning for utviklingen i kommunen.

Foruten sektor for teknikk og miljø, deltar ofte representanter fra andre sektorer i planforumet. Dette omfatter blant annet sektor for utdanning, sektor for kultur, samt sektor for familie og helse, herunder kommuneoverlegen med samfunnsmedisinsk kompetanse. Flere respondenter tilkjenner at forumet utgjør et meget nyttig organ for drøfting og behandling av sentrale elementer i folkehelsearbeidet. Det fremkommer at det årlige avholdes ca. seks møter i planforumet og at møtene dokumenteres i form av skriftlige innkallinger og referat.

I undersøkelsen går det frem at Elverum kommune er involvert i flere prosjekter som berører folkehelseområdet. Eksempler på slike prosjekter er:

- **«Psykologisk førstehjelp i grunnskolen»**

Dette er et primærforebyggende tiltak med vekt på psykisk helse, sosial kompetanse og følelsesbevissthet. Tiltaket undervises i 1. klasse, 5. klasse og 8. klasse. Skolehelsetjenesten er en sentral bidragsyter i tiltaket.

- **«Hjerterom på timeplanen»**

Tiltaket følger elevene fra 1. klasse til 10. klasse og har som mål å skape gode fellesskapsverdier, dannelse og sosiale ferdigheter, herunder å motvirke mobbing og krenkelser. «Hjerterom på timeplanen» er et tverrsektorielt og primærforebyggende samarbeid mellom sektor for utdanning og sektor for familie og helse.

Flere respondenter tilkjenner at selv om kommunen er involvert i flere folkehelserelaterte prosjekter, er likevel mesteparten av folkehelsearbeidet knyttet opp mot ordinære forvaltningsoppgaver og tjenesteyting. Eksempler på alminnelige oppgaver og tjenester som berører folkehelseområdet er blant annet:

- Forebyggende oppgaver i helsestasjon og skolehelsetjeneste (bl.a. vaksinasjonsprogram og helsesamtaler).
- Frisklivssentralens aktiviteter (heriblant fokus på å endre vaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og tobakksbruk).
- Frivillighetssentralens<sup>4</sup> aktiviteter (bl.a. ulike sosiale treff, fysisk aktivitet og leksehjelp).
- Pleie- og omsorgstjenestens arbeid med å sikre god og næringsrik mat til pasienter og brukere.
- De kommunale skolenes og barnehagenes arbeid med å ivareta god læring, aktivitet og inkludering. Dette omfatter også skolefritidsordningen.
- Kulturskolens og bibliotekets tjenestetilbud.
- Kommunens samlede arbeid med å sikre god integrering av innvandrere, herunder å fremme sosial deltakelse og livskvalitet.

---

<sup>4</sup> Frisklivssentralen i Elverum medfinansieres av kommunen.

- Sektor for teknikk og miljø's ansvar for å ivareta god og miljøvennlig vann- og avløpsbehandling.
- Eiendomsstabens arbeid med å sikre forsvarlig forvaltning, drift og vedlikehold av eiendomsmassen. Dette inkluderer også å sikre et godt inneklima.
- Kommunens samlede arbeid med å forvalte parker, grøntområder, lekeplasser og idrettsbaner. I de siste årene er det også anvendt betydelig med midler til å ruste opp uteområder, heriblant ved Sagtjernet og i aktivitetsparken ved ungdomsskolen.

I Elverum kommune var det tidligere nedsatt en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. Gruppen er nedlagt og har ikke vært aktiv i de siste årene. Foruten folkehelsekoordinator bestod gruppen av representanter fra eiendomsstaben, sektor for kultur, sektor for pleie, rehabilitering og omsorg, sektor for utdanning, sektor for familie og helse, samt Høgskolen i Hedmark. I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at det kunne ha vært tjenlig å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe, men det blir nevnt at gruppen må gis tilstrekkelig mandat. Et ansvar for arbeidsgruppen kunne blant annet ha vært å følge opp og evaluere iverksatte folkehelseiltak. Det blir tilkjennegitt at det hadde vært ønskelig å styrke det tverrsektorielle folkehelsearbeidet på utøvende nivå. I så måte kunne en arbeidsgruppe ha bidratt til et mer systematisk og koordinerende samarbeid innen området.

Selv om det blir tilkjennegitt at det kunne ha vært tjenlig å reetablere en arbeidsgruppe innen folkehelseområdet, blir det også gitt uttrykk for at foreligger et godt tverrsektorielt folkehelsesamarbeid innen flere tjenesteområder. Eksempelvis gjennomfører helsestasjonen fireårskontroll ute i barnehagene, noe som opplyses å bidra til et bedre og mer omfattende samarbeid med barnehagepersonalet. At flere sektoradministrasjoner og tjenester har blitt samlokalisert på helsehuset<sup>5</sup>, trekkes også frem som positivt for folkehelsesamarbeidet i kommunen.

---

<sup>5</sup> På helsehuset er administrasjonen og enkelte tjenester fra følgende sektorer samlokalisert: Sektor for pleie, rehabilitering og omsorg, sektor for familie og helse, samt sektor for utdanning.

### 5.1.2 Revisors vurdering

Revisors vurdering er at Elverum kommune har etterlevd ovennevnte revisjonskriterier på en i hovedsak tilfredsstillende måte. Som begrunnelse for dette vil revisor anføre følgende funn/bemerkninger:

- Det fremkommer at det foretas overordnet koordinering av folkehelsearbeidet i rådmannens ledergruppe/ledermøte. Eksempelvis har kommunens folkehelseplan (2019-2023) blitt gjennomgått i ledermøtet. Denne planen er orientert mot alle kommunens sektorer, og flere respondenter gir uttrykk for at det forekommer god bevissthet rundt folkehelsearbeid i ledergruppen.
- Samfunnsutviklingsstaben, som ledes av assisterende rådmann, har et overordnet ansvar for å koordinere kommunens folkehelsearbeid. Funksjonen som kommunens folkehelsekoordinator ivaretas av en rådgiver i samfunnsutviklingsstaben.
- I Elverum kommune er sektor for teknikk og miljø, sekretariat for kommunens administrative planforum. Det fremkommer at alle større arealplaner blir behandlet i forumet, hvilket også berører mange elementer i folkehelsearbeidet. Foruten sektor for teknikk og miljø, deltar ofte representanter fra andre sektorer i planforumet. Flere respondenter tilkjenner at forumet utgjør et meget nyttig organ for drøfting og behandling av sentrale elementer i folkehelsearbeidet.
- I Elverum kommune var det tidligere nedsatt en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. Gruppen er nedlagt og har ikke vært aktiv i de siste årene. I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at det kunne ha vært tjenlig å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe, men det blir nevnt at gruppen må gis tilstrekkelig mandat. Et ansvar for arbeidsgruppen kunne blant annet ha vært å følge opp og evaluere iverksatte folkehelseiltak. Det blir tilkjenner at det hadde vært ønskelig å styrke det tverrsektorielle folkehelsearbeidet på utøvende nivå. En arbeidsgruppe kunne ha bidratt til et mer systematisk og koordinerende samarbeid på utøvende nivå.

Med bakgrunn i respondentsignaler vil revisor anbefale at kommunen vurderer å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. Helsedirektoratet (2013) tilkjenner samtidig at det i folkehelsearbeidet kan være

hensiktsmessig å sette sammen en arbeidsgruppe med deltagelse på tvers av kommunens tjenester, jf. punkt 9.1.1 i vedlegg B.

- Selv om det blir tilkjennegitt at det kunne ha vært tjenlig å reetablere en folkehelserelatert arbeidsgruppe, blir det også gitt uttrykk for at foreligger et godt tverrsektorielt folkehelsesamarbeid innen flere tjenesteområder. Eksempelvis gjennomfører helsestasjonen fireårskontroll ute i barnehagene.

## 5.2 Problemstilling II: Vedr. oversikt over helsetilstanden i befolkningen

Problemstilling II, jf. punkt 2.2, fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune innehar nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Av punkt 9.1.2 i vedlegg B går det frem at revisor legger til grunn følgende oppsummerte revisjonskriterier for problemstilling II:

- Kommunen skal ha løpende oversikt over folkehelsen og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet, mens det samlede oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av kommunens arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven. Det løpende oversiktsarbeidet bør relateres til kommunens styringssystem.
- Oversikten skal tilfredsstillere sentrale krav til innhold etter folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen (jf. punkt 9.1.2 i vedlegg B).
- Oversikten skal basere seg på minimumskrav til bruk av opplysninger og kunnskap, slik disse er fastsatt i lov (jf. punkt 9.1.2 i vedlegg B).

### 5.2.1 Innhentede data

I møte den 31. august 2016 vedtok Elverum kommunestyre at kommunen skulle igangsette arbeidet med å utarbeide en kommunal planstrategi for tidsrommet 2016-2019. Forut for kommunestyrets vedtak hadde det blitt utarbeidet en samlet folkehelseoversikt for perioden. Dette oversiktsdokumentet, som fokuserer på Elverum kommune, ble vedtatt av formannskapet den 27. mai 2016. I dokumentet presenteres det blant annet opplysninger om og vurderinger av følgende områder:

- Befolknings sammensetning

- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Utover ovennevnte inneholder oversiktsdokumentet en særskilt vurdering av kommunens mest sentrale folkehelseutfordringer<sup>6</sup>, herunder utviklingstrekk, konsekvenser, årsaksforhold og påvirkningsfaktorer. Dette beskrives som elementer i kommunens langsiktige folkehelsearbeid.

Flere respondenter tilkjenner at det eksisterer et godt datatilfang innen folkehelseområdet i Norge, noe som blant annet skyldes at det forekommer mange statlige kilder, herunder registre. I Elverum kommunens oversiktsdokument for folkehelsen er det blant annet benyttet opplysninger fra følgende statlige kilder/organ:

- Folkehelseinstituttet, heriblant statistikkbankene for «Kommunehelse» og «Norgeshelse»
- Helsedirektoratet, herunder Norsk pasientregister
- Statistisk sentralbyrå
- Sykehuset Innlandet HF
- Kreftregisteret
- Statens strålevern
- Miljødirektoratet
- Statens vegvesen
- Ungdataundersøkelsen

---

<sup>6</sup> Sentrale folkehelseutfordringer i Elverum opplyses blant annet å være relatert til sosial ulikhet i helse, barn i lavinntektsusholdninger, psykisk helse, ensomhet og utenforskap, samt økende biltrafikk og begrenset bybusstilbud.

En oppgave for fylkeskommunene er å understøtte kommunene med informasjon til oversiktsdokumentene for folkehelsen. I Elverum kommunes oversiktsdokument er det inntatt enkelte opplysninger fra Hedmark fylkeskommune<sup>7</sup>. Dette omhandler blant annet forhold knyttet til tannhelse, arbeidsliv, kollektivtransport og videregående opplæring.

I undersøkelsen blir det tilkjennegitt at Elverum kommunens oversiktsdokument inneholder mange relevante KOSTRA-tall<sup>8</sup>, noe som anses viktig for å forstå de lokale forholdene i kommunen. Oversiktsdokumentet inneholder også enkelte opplysninger/kunnskap fra kommunale avdelinger, heriblant innen helseområdet. Flere respondenter gir samtidig uttrykk for at det har forekommet begrenset systematikk knyttet til å etterspørre kunnskap og vurderinger fra kommunens avdelinger / lokalsamfunn. Økt bruk av kunnskap fra egne tjenester / lokalsamfunn blir angitt som et forbedringspotensial ved fremtidig utforming av kommunens oversiktsdokument for folkehelsen.

Det fremkommer at Elverum kommune holder løpende oversikt over folkehelsen. Dette skjer blant annet ved at kommunen gjennomgår og analyserer folkehelseprofiler fra Folkehelseinstituttet. Hvert år utarbeider instituttet en folkehelseprofil for den enkelte kommune, og profilen inneholder blant annet indikatorer knyttet til følgende forhold i kommunen:

- Befolkning
- Oppvekst og levekår
- Miljø, skader og ulykker
- Helserelatert adferd
- Helsetilstand

Utover å gjennomgå de årlige folkehelseprofilene fra Folkehelseinstituttet, foretar kommunen også en løpende oppdatering av statistikken som inngår i det samlede oversiktsdokument for folkehelsen. Elverum kommunestyre mottok sist en presentasjon av området i 2019.

---

<sup>7</sup> Fra 1. januar 2020 ble fylkeskommunene i Hedmark og Oppland sammenslått til Innlandet fylkeskommune.

<sup>8</sup> Eksempelvis KOSTRA-tall knyttet til andel sosialhjelpsmottakere og andel barn med barnevernstiltak.



Selv om Elverum kommune holder løpende oversikt over folkehelsen, blir det tilkjennegitt at arbeidet i større grad burde ha vært knyttet opp mot kommunens styringssystem. Dette ville blant annet ha bidratt til økt synliggjøring av det løpende folkehelsearbeidet. Eksempelvis kunne det i årsrapporter, ha blitt gitt en mer omfattende og systematisk rapportering fra området.

### 5.2.2 Revisors vurdering

Revisors vurdering er at Elverum kommune har etterlevd ovennevnte revisjonskriterier på en jevnt over tilfredsstillende måte. Som begrunnelse for dette vil revisor anføre følgende funn/bemerkninger:

- I august 2016 vedtok Elverum kommunestyre at kommunen skulle igangsette arbeidet med å utarbeide en kommunal planstrategi for tidsrommet 2016-2019. Forut for kommunestyrets vedtak hadde det blitt utarbeidet en samlet folkehelseoversikt for perioden. I oversiktsdokumentet presenteres det, i samsvar med § 3 første ledd i forskrift om oversikt over folkehelsen, blant annet opplysninger om og vurderinger av følgende områder:
  - Befolkningssammensetning
  - Oppvekst- og levekårsforhold
  - Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
  - Skader og ulykker
  - Helsereelatert atferd
  - Helsetilstand

Utover ovennevnte inneholder oversiktsdokumentet en særskilt vurdering av kommunens mest sentrale folkehelseutfordringer, herunder utviklingstrekk, konsekvenser, årsaksforhold og påvirkningsfaktorer. Dette samsvarer med krav til innhold i folkehelseloven § 5 første ledd.

- I Elverum kommunens oversiktsdokument for folkehelsen er det benyttet opplysninger fra en rekke kilder (stat, fylkeskommune, KOSTRA-tall m.m.). Oversiktsdokumentet inneholder også enkelte opplysninger/kunnskap fra kommunale avdelinger, heriblant innen helseområdet. Flere respondenter gir

samtidig uttrykk for at det har forekommet begrenset systematikk knyttet til å etterspørre kunnskap og vurderinger fra kommunens avdelinger / lokalsamfunn. Økt bruk av kunnskap fra egne tjenester / lokalsamfunn blir angitt som et forbedringspotensial ved fremtidig utforming av kommunens oversiktsdokument for folkehelsen. Dette er også et fastsatt krav i folkehelseloven § 5 første ledd bokstav b og c, jf. punkt 9.1.2 i vedlegg B.

Revisor vil anbefale at kommunen følger opp ovennevnte ved neste revisjon av oversiktsdokumentet.

- Det fremkommer at Elverum kommune holder løpende oversikt over folkehelsen. Dette skjer blant annet ved å gjennomgå og analysere årlige folkehelseprofiler og oppdatere innhentet statistikk. Selv om kommunen holder løpende oversikt, blir det tilkjennegitt at arbeidet i større grad burde ha vært knyttet opp mot kommunens styringssystem. Eksempelvis kunne det, i årsrapporter, ha blitt gitt en mer omfattende og systematisk rapportering fra området.

Revisor vil anbefale at kommunen foretar en nærmere vurdering av ovennevnte.

### **5.3 Problemstilling III: Vedr. forankring i kommunens planverk**

Problemstilling III, jf. punkt 2.2, fokuserer på i hvilken grad mål, strategier og tiltak i folkehelsearbeidet er forankret i Elverum kommunes planverk. Av punkt 9.1.3 i vedlegg B går det frem at revisor legger til grunn følgende oppsummerte revisjonskriterier for problemstilling III:

- Kommunens oversikt over helsetilstanden skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien.
- Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven, fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet, jf. folkehelseloven § 6 annet ledd. Disse skal være egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten over helsetilstanden.

- Etter folkehelseloven § 7 første ledd skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. I forarbeidene til folkehelseloven forutsettes det at tiltakene fastsettes i kommuneplanens handlingsdel.

### 5.3.1 Innhentede data

I utfordringsnotatet til Elverum kommunes planstrategi (2016-2019) er det foretatt ulike vurdering av styrker, svakheter, muligheter og trusler innen folkehelseområdet. Eksempelvis trekkes det frem at kommunens betydelige idrettsmiljø utgjør en styrke for sosial utjevning og integrering. Det fremkommer at Elverum kommune har anvendt flere grunnlagsdokumenter som bakgrunn for planstrategien, heriblant kommunens oversikt over helsetilstanden.

Etter folkehelseloven skal kommunen i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven, fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. I 2010 vedtok Elverum kommunestyre kommuneplanens samfunnsdel (2010-2022). I undersøkelsen går det frem at den någjeldende samfunnsdelen i liten grad berører folkehelse spesifikt. Det blir opplyst at en årsak til dette kan være at samfunnsdelen ble vedtatt i 2010, det vil si året før folkehelseloven trådte i kraft. En respondent på ledernivå opplyser at når ny samfunnsdel skal utarbeides, vil den sett i forhold til nåværende samfunnsdel, i betydelig større grad inneholde mer informasjon om folkehelse.

I Elverum kommunes handlings- og økonomiplan<sup>9</sup> (2019-2022) er det inntatt ulike tiltak for å møte folkehelseutfordringer, eksempelvis knyttet til trafikksikkerhet, oppvekst og levekår. Flere respondenter opplyser at selv om kommuneplanens handlingsdel inneholder folkehelserelaterte tiltak, er det i liten grad spesifisert at tiltakene er knyttet til kommunens folkehelsearbeid. Det blir også tilkjenegitt at handlingsdelen burde ha inneholdt mer informasjon om tverrsektorielt folkehelsearbeid, herunder hvordan kommunens sektorer skal samhandle innen området. Eksempelvis rommer handlingsdelen ingen samlet angivelse av kommunens folkehelseiltak.

I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel burde ha inneholdt betydelig mer informasjon knyttet til folkehelsemål og

---

<sup>9</sup> Kommuneplanens handlingsdel innbefattes i Elverum kommunes handlings- og økonomiplan.

strategi m.v. Dette inkluderer blant annet overordnede mål og strategier i samfunnsdelen samt folkehelseiltak i handlingsdelen. Det blir anført at kommuneplanen er kommunens mest sentrale plandokument og at folkehelsearbeid kan relateres til svært mye av kommunens virksomhet.

Utover ovennevnte har Elverum kommune utarbeidet en strategisk folkehelseplan (2019-2023). I undersøkelsen beskrives planen som god og hensiktsmessig, da den blant annet bidrar til å synliggjøre og sette fokus på folkehelsearbeidet. Folkehelseplanen er orientert mot alle kommunens sektorer m.v. og inneholder blant annet en rekke mål og strategier innen området. Planen utgjør ikke en kommunedelplan, men er fastsatt som en strategisk plan i Elverum kommunes planstrategi.

I undersøkelsen går det frem at Elverum kommune, ved siden av folkehelseplanen, også innehar flere sektor- og temaplaner som, i større eller mindre grad, berører folkehelsemål, strategier og tiltak. Eksempelvis gjelder dette kommunens byplan (2019-2030) og kommunens strategiske utdanningsplan (2017-2022).

### 5.3.2 Revisors vurdering

Revisors vurdering er at Elverum kommune har etterlevd ovennevnte revisjonskriterier i varierende grad. Som begrunnelse for dette vil revisor anføre følgende funn/bemerkninger:

- I utfordringsnotatet til Elverum kommunes planstrategi (2016-2019) er det foretatt ulike vurdering av styrker, svakheter, muligheter og trusler innen folkehelseområdet. Det fremkommer at Elverum kommune har anvendt flere grunnlagsdokumenter som bakgrunn for planstrategien, heriblant kommunens oversikt over helsetilstanden.
- I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel burde ha rommet betydelig mer informasjon knyttet til folkehelsemål og strategi m.v. Dette inkluderer blant annet overordnede mål og strategier i samfunnsdelen samt folkehelseiltak i handlingsdelen. Det blir anført at kommuneplanen er kommunens mest sentrale plandokument og at folkehelsearbeid kan relateres til svært mye av kommunens virksomhet.

Flere respondenter opplyser at selv om kommuneplanens handlingsdel inneholder folkehelse relaterte tiltak, er det i liten grad spesifisert at tiltakene er knyttet til

kommunens folkehelsearbeid. Det blir også tilkjennegitt at handlingsdelen burde ha inneholdt mer informasjon om tverrsektorielt folkehelsearbeid, herunder hvordan kommunens sektorer skal samhandle innen området. Eksempelvis rommer handlingsdelen ingen samlet angivelse av kommunens folkehelseiltak.

Revisor vil anbefale at kommunen for fremtiden knytter det samlede folkehelsearbeidet tettere opp mot kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel. Dette med bakgrunn i innhentede data og fastsatte lovkrav og forutsetninger i ovennevnte revisjonskriterier (vedr. folkehelsemål, strategier og tiltak i kommuneplanen m.v.). Spørsmålet vurderes primært å være strukturell karakter, da kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel suppleres av annet relevant planverk (strategisk folkehelseplan samt ulike sektor- og temaplaner).

#### **5.4 Problemstilling IV: Vedr. oppfølging av målsettinger i planverk**

Problemstilling IV, jf. punkt 2.2, fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune følger opp folkehelsemålsettinger satt i eget planverk. Av punkt 9.1.2 i vedlegg B går det frem at revisor legger til grunn følgende oppsummerte revisjonskriterium for problemstilling IV:

- Kommunens overordnede folkehelsemålsettinger utgjør et sentralt element i folkehelsearbeidet, hvilket medfører at kommunen bør ha foretatt systematisk rapportering av resultater knyttet til om måloppnåelsen er på rett vei. Dette både som et middel for å undersøke den faktiske målinnfrielsen, men også som et middel for å sikre læring og mulighet for eventuell korrigerende.

##### **5.4.1 Innhentede data**

I undersøkelsen gir flere sentrale respondenter uttrykk for at kommunen kunne ha vært bedre til å rapportere og evaluere måloppnåelsen i den forrige strategiske folkehelseplanen (2013-2017). Dette gjelder også folkehelseiltak som er iverksatt med bakgrunn i planens målsettinger. I januar 2019 gjennomførte kommunestyrets helse- og omsorgskomite en evaluering av den forrige folkehelseplanen (2013-2017). Evalueringen ble ikke nedtegnet i form av et skriftlig dokument.

I undersøkelsen blir det tilkjennegitt at folkehelse er et prioritert område i Elverum kommune, herunder at sektorene har fokus på folkehelsearbeid, målsettinger og tiltak. Det

blir samtidig tilkjennegitt at begrenset rapportering og evaluering vanskeliggjør muligheten for å undersøke hvordan området blir fulgt opp i praksis.

Med grunnlag i ovennevnte har kommunen fastsatt at det årlig skal gjennomføres en skriftlig evaluering av folkehelseiltakene som er iverksatt med bakgrunn i målsettingene til den nye folkehelseplan (2019-2023). Ved planperiodens utløp skal det videre gjennomføres en skriftlig totalevaluering av måloppnåelsen. Det er planlagt at både den årlige evalueringen og totalevalueringen skal bli fremlagt for kommunestyret som sak. På denne måten vil kommunen søke å skape mer systematikk i rapporteringen og evalueringen. Det blir opplyst at et sentralt punkt i evalueringen vil være å fokusere på om endringer i statistikk skyldes reelle forhold eller tilfeldigheter.

#### 5.4.2 Revisors vurdering

Revisors vurdering er at Elverum kommune har etterlevd ovennevnte revisjonskriterium i mindre grad, men at kommunen samtidig beveger seg i riktig retning. Som begrunnelse for dette vil revisor anføre følgende funn:

- I undersøkelsen tilkjennegir flere sentrale respondenter at kommunen kunne ha vært bedre til å rapportere og evaluere måloppnåelsen i den forrige strategiske folkehelseplanen (2013-2017). Med dette som grunnlag har kommunen fastsatt at det årlig skal gjennomføres en skriftlig evaluering av folkehelseiltakene som er iverksatt med bakgrunn i målsettingene til den nye folkehelseplan (2019-2023). Ved planperiodens utløp skal det videre gjennomføres en skriftlig totalevaluering av måloppnåelsen. Det er planlagt at både den årlige evalueringen og totalevalueringen skal bli fremlagt for kommunestyret som sak.

Revisor vil, med bakgrunn i ovennevnte, anbefale at kommunen ser til at det blir gjennomført årlige og fireårige evalueringer m.v. Dette vil gi økt mulighet for læring samt kontroll av oppfølging og målinnfrielse.

#### 5.5 Revisors konklusjon og samlede anbefalinger

Følgende problemstillinger er satt opp for forvaltningsrevisjonsprosjektet:

- I. I hvilken grad har Elverum kommune koordinert og forankret sitt folkehelsearbeid på tvers av kommunens sektorer?

- II. I hvilken grad har Elverum kommune nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne?
- III. I hvilken grad er mål, strategier og tiltak i folkehelsearbeidet forankret i Elverum kommunes planverk?
- IV. I hvilken grad følger Elverum kommune opp folkehelsemålsettinger satt i eget planverk?

Med bakgrunn i de vurderinger som er foretatt i relasjon til hver problemstilling, er revisors samlede konklusjon at Elverum kommune har etterlevd de fastsatte revisjonskriteriene i varierende grad. Revisor fremmer følgende samlede anbefalinger:

- I Elverum kommune var det tidligere nedsatt en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. Gruppen er nedlagt og har ikke vært aktiv i de siste årene. I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at det kunne ha vært tjenlig å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe, men det blir nevnt at gruppen må gis tilstrekkelig mandat. Et ansvar for arbeidsgruppen kunne blant annet ha vært å følge opp og evaluere iverksatte folkehelseiltak. Det blir tilkjennegitt at det hadde vært ønskelig å styrke det tverrsektorielle folkehelsearbeidet på utøvende nivå. En arbeidsgruppe kunne ha bidratt til et mer systematisk og koordinerende samarbeid på utøvende nivå.

Med bakgrunn i respondentsignaler vil revisor anbefale at kommunen vurderer å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. Helsedirektoratet (2013) tilkjennegir samtidig at det i folkehelsearbeidet kan være hensiktsmessig å sette sammen en arbeidsgruppe med deltagelse på tvers av kommunens tjenester, jf. punkt 9.1.1 i vedlegg B.

- I Elverum kommunens oversiktsdokument for folkehelsen er det benyttet opplysninger fra en rekke kilder (stat, fylkeskommune, KOSTRA-tall m.m.). Oversiktsdokumentet inneholder også enkelte opplysninger/kunnskap fra kommunale avdelinger, heriblant innen helseområdet. Flere respondenter gir samtidig uttrykk for at det har forekommet begrenset systematikk knyttet til å etterspørre kunnskap og vurderinger fra kommunens avdelinger / lokalsamfunn. Økt bruk av kunnskap fra egne tjenester / lokalsamfunn blir angitt som et

forbedringspotensial ved fremtidig utforming av kommunens oversiktsdokument for folkehelsen. Dette er også et fastsatt krav i folkehelseloven § 5 første ledd bokstav b og c, jf. punkt 9.1.2 i vedlegg B.

Revisor vil anbefale at kommunen følger opp ovennevnte ved neste revisjon av oversiktsdokumentet.

- Det fremkommer at Elverum kommune holder løpende oversikt over folkehelsen. Dette skjer blant annet ved å gjennomgå og analysere årlige folkehelseprofiler og oppdatere innhentet statistikk. Selv om kommunen holder løpende oversikt, blir det tilkjennegitt at arbeidet i større grad burde ha vært knyttet opp mot kommunens styringssystem. Eksempelvis kunne det, i årsrapporter, ha blitt gitt en mer omfattende og systematisk rapportering fra området.

Revisor vil anbefale at kommunen foretar en nærmere vurdering av ovennevnte.

- I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel<sup>10</sup> burde ha rommet betydelig mer informasjon knyttet til folkehelsemål og strategi m.v. Dette inkluderer overordnede mål og strategier i samfunnsdelen samt folkehelseiltak i handlingsdelen. Det blir anført at kommuneplanen er kommunens mest sentrale plandokument og at folkehelsearbeid kan relateres til svært mye av kommunens virksomhet.

Flere respondenter opplyser at selv om kommuneplanens handlingsdel inneholder folkehelserelaterte tiltak, er det i liten grad spesifisert at tiltakene er knyttet til kommunens folkehelsearbeid. Det blir også tilkjennegitt at handlingsdelen burde ha inneholdt mer informasjon om tverrsektorielt folkehelsearbeid, herunder hvordan kommunens sektorer skal samhandle innen området. Eksempelvis rommer handlingsdelen ingen samlet angivelse av kommunens folkehelseiltak.

Revisor vil anbefale at kommunen for fremtiden knytter det samlede folkehelsearbeidet tettere opp mot kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel. Dette med bakgrunn i innhentede data og fastsatte lovkrav og forutsetninger i revisjonskriteriene (vedr. folkehelsemål, strategier og tiltak i kommuneplanen m.v.,

---

<sup>10</sup> Kommuneplanens handlingsdel innbefattes i Elverum kommunes handlings- og økonomiplan.



jf. punkt 9.1.3 i vedlegg B). Spørsmålet vurderes primært å være strukturell karakter, da kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel suppleres av annet relevant planverk (strategisk folkehelseplan samt ulike sektor- og temaplaner).

- I undersøkelsen tilkjenner flere sentrale respondenter at kommunen kunne ha vært bedre til å rapportere og evaluere måloppnåelsen i den forrige strategiske folkehelseplanen (2013-2017). Med dette som grunnlag har kommunen fastsatt at det årlig skal gjennomføres en skriftlig evaluering av folkehelse tiltakene som er iverksatt med bakgrunn i målsettingene til den nye folkehelseplan (2019-2023). Ved planperiodens utløp skal det videre gjennomføres en skriftlig totalevaluering av måloppnåelsen. Det er planlagt at både den årlige evalueringen og totalevalueringen skal bli fremlagt for kommunestyret som sak.

Revisor vil, med bakgrunn i ovennevnte, anbefale at kommunen ser til at det blir gjennomført årlige og fireårige evalueringer m.v. Dette vil gi økt mulighet for læring samt kontroll av oppfølging og målinnfrivelse.

## 6 Rådmannens uttalelse til rapporten

Notat: Kommentar til rapport: «Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune» - forvaltningsrevisjon av folkehelsearbeidet i Elverum kommune.

### Innledende kommentar

Det er lett å tenke at påvirkningen på folkehelsen skjer gjennom klart definerte enkelttiltak, og gå glipp av forståelsen av at folkehelsen påvirkes gjennom summen av en rekke ulike tjenester og tiltak som de fleste primært ikke tenker på som folkehelseiltak. Eksempler på dette fra Elverum kan være:

- Ferdigstillelsen av Helsehuset i Elverum, der en rekke ulike tjenester nå lettere kan koordinere og samordne sine tjenester og tiltak.
- Arbeidet med å sikre spillemidler til idrettsanlegg, aktivitetsarenaer og friluftstiltak.
- Tiltak for å stimulere til økt sykkelbruk og begrense biltrafikk i sentrum.
- Trafikksikkerhetsarbeidet.
- Energiøkonomisering og tilkobling til fjernvarme i alle offentlige bygg, bedrer luftkvaliteten i sentrum.
- Sikring av en av landets beste drikkevannsforsyninger.
- Arbeidet for å styrke integrering og for å få flere ut i lønnet arbeid.
- Innsatsen for full barnehagedekning i kommunen.
- Innsatsen for at barn og unge skal få gode resultater i grunnskolen og fullføre videregående utdanning.
- Sikring av gode helse- og omsorgstjenester for hele befolkningen.
- Oppfølging av vaksiner og sykdomsforebyggende arbeid gjennom helsestasjonen.
- Tilrettelegging for full fastleggedekning i kommunen.
- Gode NAV-tjenester for de som har behov for det.
- Kriminalitetsforebyggende tiltak gjennom SLT.
- Kommunale tilskudd til frivillige lag og foreninger som yter tjenester for befolkningen.

Dette er bare noen eksempler på tjenester og tiltak som har stor påvirkning på folkehelsen og hvor effekt av arbeidet over tid kommer til syne gjennom offentlig statistikk og i kommunens egne oversiktsdokumenter. Slike tiltak vil ikke lett kunne identifiseres som folkehelseiltak, gjennom å lese kommunens handlings- og økonomiplan, tertialrapporter, årsmeldinger o.a. Resultater for tjenesteproduksjonen er omtalt, men det er ikke nødvendigvis redegjort for at det er et folkehelseiltak. Folkehelsebegrepet står i en særstilling, da det er meget vidtfavnende – jfr. eksempellista over.

Det er heller ikke sikkert at samtlige ansatte i de ulike tjenesteproduksjonene i kommunen er klar over at de tjenestene de utfører basert på planene de har bidratt til å utvikle, er viktige påvirkningstiltak for folkehelsen i kommunen. Ikke desto mindre, inngår de i kommunal oppfølging av den statlige folkehelsesatsingen under mottoet: «Helse i alt vi gjør» som er en av de fem folkehelsesatsingene kommunene er pålagt å følge.

Med dette forsøksvis illustrerte generelle utgangspunktet for folkehelsebegrepet, kan en derfor bli bekymret for at revisjonsrapporten slik den nå framstår kan virke mer distraherende for de folkevalgte som skal behandle den, enn som et kontrollgrep for å sjekke at den overordnede kommunale ledelsen har et godt grep om folkehelsearbeidet i kommunen vår.

For å skape et mer presist underlag for rapporten hadde det i så måte sannsynligvis vært et bedre grep å svare skriftlig på spørsmål fra revisjonen ut fra revisjonskriteriene, og så drøfte disse svarene sammen i ettertid, hvilket vel også ble foreslått under intervjuprosessen. Sannsynligvis ville dette ha ført til at innholdet i det utkastet til rapport som nå foreligger, ville være lettere å kjenne igjen og gitt bedre læring for alle parter.

### Lov-, forskrifts- og veiledningsgrunnlaget for folkehelsearbeidet i kommunene

Formålet med folkehelseloven er å bidra til en **samfunnsutvikling** som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Påvirkningen av samfunnsutviklingen, skjer ikke bare som følge av kortvarige enkelttiltak, men av bredt sammensatte handlinger, holdninger og hendelser over tid. Samfunnets forberedthet, respons og resiliens (= evnen til «å komme seg igjen») på en pandemi, slik vi opplever våren 2020, er ett viktig eksempel på effekten av folkehelsearbeid. God folkehelse i befolkningen, bidrar til at samfunnet kommer gjennom en

slik alvorlig og dødelig smittesituasjon, uten at viktige samfunnsstrukturer går til grunne, eller lider alvorlig skade, slik forfedrene våre opplevde under «Svartedauden».

Folkehelse dreier seg om samhandling, der mange aktører har ulike roller og påvirkningsmulighet på befolkningens helse. Det er derfor betimelig å minne om avdøde professor Per Fugellis folkehelseligning:

$$H = b \times k \times p^2$$

Der «H» står for folkehelsen i befolkningen, «b» står for befolkningens biologi, dvs. befolkningens medfødte og ervervede sunnhet, «k» står for kultur, dvs. befolkningens tillit, samhörighet, solidaritet og ikke minst samfunnets opplevelse av hva som er naturlig helse og uhelse og «p<sup>2</sup>» står for politisk verdigrunnlag, politiske prioriteringer, strategier, planarbeid, budsjetter, vedtak, veiledere, forordninger, påbud, forbud, reguleringer, påbud etc. Det at politikken innflytelse på folkehelsen er opphøyd i annen potens, viser politikken betydning på samfunnsutviklingen og derigjennom på folkehelsen og robustheten i befolkningen.

Ansvar for folkehelsearbeid er derfor delt på staten, fylkeskommunen og på kommunen og gjelder alle fagområder og sektorer.

Den statlige veilederen til Folkehelseloven, beskriver fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet:

1. **Å utjevne sosiale helseforskjeller.** Her er arbeidet for å gi barn og unge som vokser opp i inntektssvake familier likeverdige tilbud som for andre, spesielt viktig. I Norge satses det spesielt sterkt på arbeidslinja i tillegg til kompenserende tiltak for de som midlertidig eller over lengre tid, er utenfor arbeidslivet. Den tjenesten som disponerer de aller viktigste verktøyene her, er NAV. Ansvar for tiltak gjennom NAV, er som kjent delt mellom stat og kommune. I tillegg til det arbeidet som foregår i regi av barnehager, skolene og kultursektoren, har Elverum kommune i tillegg satt i verk en rekke tiltak for å gi alle like muligheter for helsefremmende aktiviteter – som f.eks.: sterk satsing på aktivitetsparker, på utlånsentral for friluftslivsutstyr, aktiviteter gjennom biblioteket, samarbeid med og støtte til frivillige lag og foreninger om bla. tilrettelegging av ski- og turløyper, ferie for alle m.m.

2. **«Helse i alt vi gjør».** Elverum kommune har lagt ansvaret for folkehelsearbeidet til det øverste ledelsesnivået i kommunen, nemlig rådmannens ledergruppe som består av sektorsjefene og stabssjefene. Dette skal bidra til å sikre at alle kommunale tjenester er kjent med og er en del av kommunens folkehelsearbeid, slik loven legger opp til. Assisterende rådmann har det koordinerende ansvaret for kommunens planstrategi, for utforming og vedlikehold av planverket og for folkehelsearbeidet. Her ligger også koordineringen og oppfølgingen av kommunens risiko og sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner. Folkehelsekoordinatoren er plassert i Samfunnsutviklingsstaben, tilknyttet rådmannskontoret.
3. **Bærekraftig utvikling.** Fordelingen av kommunens ressursbruk skjer på grunnlag av planverket, i særdeleshet gjennom den årlige rulleringen av Handlings- og økonomiplanen (4 år) med tilhørende virksomhetsplan og årsbudsjett (1 år) innenfor de rammer som lover og forskrifter tillater. Dette innebærer at **Strategisk plan for Folkehelsearbeid i Elverum 2019 -2023** (og som er å forstå som en nødvendig detaljering av kommuneplanens ambisjoner og intensjoner), i hovedsak beskriver mål og strategier, mens de konkrete tiltakene kommer til syne gjennom den tjenesteproduksjonen som foregår på de forskjellige tjenestoområdene, utført i sektorer og staber. Evaluering av hvilke mål som er oppnådd i tjenesteproduksjonen, skjer gjennom tertialrapporter og årsrapporter og eventuelle særskilte rapporter som bestilles fra folkevalgte organer eller andre – jfr. f.eks. slik som den årlige tilstandsrapport for skole. Resultatene for folkehelsearbeidet fremkommer videre gjennom oversiktsdokumentet og bla. de årlige Folkehelseprofilene.
4. **Føre var.** Dette dreier seg i første rekke om folkehelseovens kapittel om Miljørettet helsevern, sikring av samfunnsmedisinsk kompetanse og Lov om smittevern. Denne delen av folkehelsebestemmelsene omfatter både meldeplikt, krav om helsekonsekvensutredning, opplysningsplikt, gransking og stansing av virksomhet. Planer og gjennomføringskraft i forbindelse med «Føre var tiltak» har vist seg svært så viktig og effektive i forbindelse med smittevern våren 2020 – under koronapandemien. Her har kommuneledelsenes prioriteringer i Norge av bestemmelsene om «Helse i alt vi gjør» vist seg svært tydelig. Også i Elverum har både ordfører, rådmann, smittevernoverlegene og aktuelle sektorsjefer/stabs-sjefer

assistert av kommunikasjonssjef kunnet gå ut med klare og tydelige pålegg, veiledning og råd, både til egne ansatte, og til hele befolkningen.

5. **Medvirkning.** Elverum kommune har etablert rutiner for både innbyggernes og ansattes medvirkning, gjennom åpne høringer, personalmøter, medarbeidersamtaler, tillitsvalgtes medvirkning, «Folkets spørretime» i kommunestyret m.m.

Folkehelseloven skal legge til rette for et **langsiktig** og systematisk folkehelsearbeid. Kommunens folkehelseiltak legger mer opp til bevissthet om ulike tiltaks innvirkning på helsetilstanden i befolkningen på gruppenivå, enn på konkrete tiltak, utover de tjenester som de enkelte sektorer og virksomheter er ansvarlige for. Systematisk og langsiktig folkehelsearbeid gjennomføres i godt samarbeid mellom kommunen, næringsliv og befolkningen gjennom frivillige organisasjoner, og dreier seg om summen av en rekke små og store tiltak og holdningsarbeid. Det er f.eks. ingen tvil om at de store matvarekjedenes pris konkurranse på «sunne matvarer», har en større effekt for befolkningen, enn «pekefingermentalitet» fra myndighetene. Turforeningens tilrettelegging av gode tur- og skiløyper over hele Elverum, har stor betydning for befolkningens aktivitetsnivå. Møteplassens tilrettelegging for sosiale aktiviteter og møter, har betydning for mange eldre og uføres helse, uten at dette kan leses ut av kommunale budsjetter. Bevissthet om påvirkning på befolkningens helse, er sentral i all planlegging, styring og gjennomføring av kommunale tjenester. Noen hevder at *folkehelsearbeid er som salt i vannet, du ser det ikke, men merker effekten tydelig, både når det er der, - og når det mangler.*

## Revisjonens forslag til forbedring av folkehelsearbeidet

På bakgrunn av slik bred folkehelsestenkning og tilnærming som vi mener å ha forståelsen av i Elverum kommune (og som vi derfor gjør at vi forstår at vi fortsatt har mye å jobbe med), er det at revisjonens forslag til forbedring av folkehelsearbeidet i revisjonsrapporten framstår som vage og begrensede, dog med den reservasjon at rapporten begrenser seg til en såkalt systemgjennomgang. Under kommenteres på tiltakene som er holdt fram som konklusjoner i sammendraget i utkastet til rapport:

## En tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet

### **Fra sammendraget i rapporten:**

*«I Elverum kommune var det tidligere nedsatt en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. Gruppen er nedlagt og har ikke vært aktiv i de siste årene. I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at det kunne ha vært tjenlig å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe, men det blir nevnt at gruppen må gis tilstrekkelig mandat. Et ansvar for arbeidsgruppen kunne blant annet ha vært å følge opp og evaluere iverksatte folkehelseiltak. Det blir tilkjennegitt at det hadde vært ønskelig å styrke det tverrsektorielle folkehelsearbeidet på utøvende nivå. En arbeidsgruppe kunne ha bidratt til et mer systematisk og koordinerende samarbeid på utøvende nivå. Med bakgrunn i respondentsignaler vil revisor anbefale at kommunen vurderer å reetablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe innen folkehelseområdet. Helsedirektoratet (2013) tilkjennegir samtidig at det i folkehelsearbeidet kan være hensiktsmessig å sette sammen en arbeidsgruppe med deltagelse på tvers av kommunens tjenester, jf. punkt 9.1.1.»*

Det er riktig at det tidligere var en tverrsektoriell arbeidsgruppe for folkehelsearbeid. Dette var imidlertid før siste omorganisering av kommunes ledelse og før det ble innført nytt planverk i kommunen basert på en planstrategi (jfr. plan- og bygningslovens §10). Medlemmene i den tidligere folkehelsegruppa hadde hverken budsjettansvar eller beslutningsmyndighet. Den kompetansen de ulike medlemmene hadde, dreide seg i første rekke om eget fagfelt og om egne tjenester, så møter i denne gruppe ble mer preget av informasjon, meninger og synspunkter, enn av klare strategier beslutninger.

Opphør av denne arbeidsgruppa innebærer imidlertid ikke at det er slutt på tverrfaglig samarbeid, der dette er hensiktsmessig. Nå samarbeider virksomhetene med mer relevante samarbeidspartnere om konkrete oppgaver som de som har beslutningsmyndighet (= rådmannens ledergruppe) har blitt enige om, enn gjennom faste møter med representanter som allikevel må hente mandat hos hver sine ledere.

Nå er det grunnlag for at drøfting av relevant folkehelsearbeid kan foregå i den enkelte sektorleders ledergruppe på bakgrunn av oppdaterte data, bla. i oversiktsdokumentet og i den vedtatte strategiplanen. Koordinering av tjenesteproduksjonen skal foregå i

rådmannens ledergruppe. Kommunen har også et tverrsektorielt og åpent planforum for informasjonsutveksling og drøftinger.

Det er derfor vurderingen at en reetablering av en egen tverrfaglig arbeidsgruppe med faste medlemmer og faste møter for å drøfte folkehelse, er unødig bruk av ressurser. Dette kan det imidlertid være flere syn på. Det er hevet over tvil at kommunens ledere og medarbeidere fortsatt har mye ugjort arbeid for å utvikle og forbedre tjenester ved å samarbeide bedre på tvers av sektorer og staber, enheter og avdelinger slik at vår tjenesteproduksjon blir ytterligere tilrettelagt for å gi ønskede folkehelseeffekter. Vi mener imidlertid å ha strukturer og fora for å kunne ivareta dette, det er ytterligere bevissthet, god ledelse, dialog og koordinering som kreves slik at det planverk vi har blir ytterligere operasjonalisert.

Oversiktsdokumentet

**Fra sammendraget i rapporten:**

*«I Elverum kommunens oversiktsdokument for folkehelsen er det benyttet opplysninger fra en rekke kilder (stat, fylkeskommune, KOSTRA-tall m.m.). Oversiktsdokumentet inneholder også enkelte opplysninger/kunnskap fra kommunale avdelinger, heriblant innen helseområdet. Flere respondenter gir samtidig uttrykk for at det har forekommet begrenset systematikk knyttet til å etterspørre kunnskap og vurderinger fra kommunens avdelinger / lokalsamfunn. Økt bruk av kunnskap fra egne tjenester / lokalsamfunn blir angitt som et forbedringspotensial ved fremtidig utforming av kommunens oversiktsdokument for folkehelsen. Dette er også et fastsatt krav i folkehelseloven § 5 første ledd bokstav b og c. Revisor vil anbefale at kommunen følger opp ovennevnte ved neste revisjon av oversiktsdokumentet.»*

Det kan være at dette er et poeng. Det dreier seg vel kanskje noe om hvordan et oversiktsdokument skal forstås. Det påpekes at all offentlig statistikk på folkehelseområdet, selvsagt er hentet inn nettopp fra lokale offisielle rapporter og er nær knyttet opp til det kommunale styringssystemet, og det er tross alt resultatene vist i slik statistikk kommunen over tid blir målt på. Det er derfor et spørsmål om det blir noen merverdi av at de ulike tjenesteområder skal rapportere om påvirkningen på folkehelsen av sine tjenester, i tillegg til de rapportene som allerede utarbeides etter offentlige maler. Data vi finner i offentlig



statistikk, gir oss grunnlag for å sammenligne egne data med data fra andre kommuner og med gjennomsnittet for fylket og for landet. Det vil gå med betydelige ressurser, dersom hver kommune skal utarbeide sammenlignbare rapporter selv. I oversiktsdokumentene som er utarbeidet regelmessig de siste åra, er all tilgjengelig statistikk over forhold som påvirker folkehelsen i Elverum gjennomgått og sammenlignet med tidligere år, med SSB sin framskrivning og sammenlignet med gjennomsnittet i kommunene i fylket og i landet. Dette gir et viktig grunnlag for prioriteringer av folkehelseiltak i våre planer, både strategiske og operative, og å følge opp hva som blir effekten av det vi gjør eller ikke klarer å prioritere.

### Mer omfattende og systematisk rapportering

#### **Fra sammendraget i rapporten:**

*«Det fremkommer at Elverum kommune holder løpende oversikt over folkehelsen. Dette skjer blant annet ved å gjennomgå og analysere årlige folkehelseprofiler og oppdatere innhentet statistikk. Selv om kommunen holder løpende oversikt, blir det tilkjennegitt at arbeidet i større grad burde ha vært knyttet opp mot kommunens styringssystem. Eksempelvis kunne det i årsrapporter, ha blitt gitt en mer omfattende og systematisk rapportering fra området. Revisor vil anbefale at kommunen foretar en nærmere vurdering av ovennevnte».*

Tertial- og årsrapportering har i løpet av de senere år blitt dreid fra å beskrive aktivitet og tiltak, til å vise og kommentere resultater relatert til mål. Dette er et kapasitetsspørsmål samlet for kommunen, i den forstand at den samlede ressursbruk på rapportering til en serie fora og kontrollorganer internt og eksternt allerede er meget omfattende. Verdien av ytterligere rapportering på effekt på folkehelsen i kommunen, vil neppe stå i noe fornuftig forhold til ressursbruken. Effekt av hendelser, eller av godt folkehelsearbeid, vil vi først ha oversikt over etter atskillig lengre tid. Dette er årsaken til at Forskrift om oversikt over folkehelsen stiller krav om oversiktsdokument hvert fjerde år i tillegg til en hensiktsmessig løpende dokumentasjon. En slik sammenlignende dokumentasjon får vi bla. gjennom de årlige Folkehelseprofilene fra FFI, KOSTRA rapportene og Kommunefrakta fra SSB, samt fylkesstatistikkene som utarbeides av fylkeskommunen. Det vises forøvrig til kommentarene under vedrørende evaluering.

## Kommuneplanen

### Fra sammendraget i rapporten:

*«I undersøkelsen gir flere respondenter uttrykk for at kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel burde ha rommet betydelig mer informasjon knyttet til folkehelsemål og strategi mv. Dette inkluderer overordnede mål og strategier i samfunnsdelen samt folkehelse tiltak i handlingsdelen. Det blir anført at kommuneplanen er kommunens mest sentrale plandokument og at folkehelsearbeid kan relateres til svært mye av kommunens virksomhet. Flere respondenter opplyser at selv om kommuneplanens handlingsdel inneholder folkehelse relaterte tiltak, er det i liten grad spesifisert at tiltakene er knyttet til kommunens folkehelsearbeid. Det blir også tilkjennegitt at handlingsdelen burde ha inneholdt mer informasjon om tverrsektorielt folkehelsearbeid, herunder hvordan kommunens sektorer skal samhandle innen området. Eksempelvis rommer handlingsdelen ingen samlet angivelse av kommunens folkehelse tiltak. Revisor vil, med bakgrunn i ovennevnte, anbefale at kommunen for fremtiden knytter det samlede folkehelsearbeidet tettere opp mot kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel. Dette med bakgrunn i innhentede data og fastsatte lovkrav og forutsetninger i revisjonskriteriene (vedr. folkehelsemål, strategier og tiltak i kommuneplanen). Spørsmålet vurderes primært å være av strukturell karakter, da kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel suppleres av annet relevant planverk (strategisk folkehelseplan samt ulike sektor- og temaplaner).»*

Hva som egentlig menes her, er vagt, og til dels vanskelig å forstå, noe som kan være basert på at vi som har vært respondenter kan ha gitt forskjellige signaler, og dernest at tolkningen av dette hos revisor. Det presiseres at kommunens planverk har 3 nivåer for å kunne være håndterbart som grunnlag for prioriteringer:

1. Kommuneplannivået med kommuneplanens samfunnsdel og arealdel.
2. Strategiske planer på 6 samfunnsområder – disse planene er å forstå som nødvendige detaljeringer av kommuneplanens ambisjoner/intensjoner slik at vi har planer som er tilstrekkelig konkrete til å gi grunnlag for styring (mål – plan for gjennomføring – oppfølging). Den strategiske planen for folkehelsearbeidet er en slik strategisk plan.

3. Handlings- og økonomiplanen (4-års perspektiv) med virksomhetsplan og budsjett (1-års perspektiv). Vi regner med at det er denne årlig rullerende planen som menes når det i anbefalingen over henvises til «kommuneplanens handlingsdel». Virksomhetsplanen og budsjettet vedtas som kjent årlig og er bindende, og det er her vi ser i hvilken grad vi klarer å prioritere for gjennomføring (tjenesteproduksjonen) de mål og strategier som finnes i vårt samlede planverk, herunder folkehelsearbeidet.

Som grunnlag for revisjonen ble framlagt bl.a. planene for folkehelsearbeidet både for perioden 2013-2017, og den planen som nå er godkjent for perioden 2019 – 2023. I den gjeldende planen står det på side 6:

*«Planen er en strategisk plan som omfatter alle administrative sektorer i kommunens organisasjon og hele lokalsamfunnet for øvrig (jfr. bl.a. innsatsen fra frivillig sektor). Planen gir sentrale føringer for alle kommunale virksomheter og er sektorovergripende. Dette er i tråd med folkehelseloven og plan og bygningsloven, som bestemmer at kommunene skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Tiltak skal ikke inngå i folkehelseplanen, men alle involverte aktører i kommunens sektorer skal fastsette tiltak etter at planen er godkjent. Folkehelseiltak vedtas hvert år og inngår i tjenesteproduksjonen som beskrives og rulleres hvert år i Handlings- og økonomiplanen (4-års perspektiv) med tilhørende virksomhetsplan og budsjett (1-års perspektiv). Administrasjonen utreder, politikerne prioriterer og vedtar.»*

Det er ikke umiddelbart lett å se hva revisjonen anbefaler at vi skal gjøre utover å følge opp dette, når revisor anbefaler *«at kommunen for fremtiden knytter det samlede folkehelsearbeidet tettere opp mot kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel»*.

Vi vet at vi har en kontinuerlig jobb å gjøre ved å «forsterke den røde tråden» fra det som er beskrevet som mål og strategier i våre planer – i dette tilfellet folkehelseplanen – til vår daglige tjenesteproduksjon. Det vil si å se til at vi i dette tilfellet har folkehelserelaterte tjenester med innhold og omfang som kan fylle folkehelseplanens strategier med innhold slik at målene nås. Det betyr at vi må drive kontinuerlig forbedringsarbeid for å «designe» gode tjenester og produsere disse med så god kvalitet og så effektivt som mulig. Så er det en tilleggsdimensjon i dette tilfellet at folkehelsebegrepet er omfattende, noe som medfører at brorparten av kommunens tjenester bidrar til folkehelsemål. Vi mener imidlertid at vi har

styringssystemene for å ivareta «den røde tråden», men at kvaliteten på vårt arbeid vil variere, avhengig av ledelsesarbeidet vi gjør, av ressursene vi har, hvilken kompetanse medarbeidere har m.v.

Det kan videre tolkes som om anbefalingen innebærer at vi skal beskrive mer i Handlings- og økonomiplanen og rapportere mer spesifikt på hva som er folkehelseiltak. Det vil være krevende, all den tid svært mange av våre tjenester er folkehelserelaterte, hvis det skal forstås dithen at vi skal beskrive/sammenfatte og rapportere ytterligere på summen av alle de tjenester som utgjør vårt folkehelsearbeid i den årlig rullerende Handlings- og økonomiplanen, i tertialrapporter og årsmelding.

## Evaluering

### **Fra sammendraget i rapporten:**

*«I undersøkelsen tilkjenner flere sentrale respondenter at kommunen kunne ha vært bedre til å rapportere og evaluere måloppnåelsen i den forrige strategiske folkehelseplanen (2013-2017). Med dette som grunnlag har kommunen fastsatt at det årlig skal gjennomføres en skriftlig evaluering av folkehelseiltakene som er iverksatt med bakgrunn i målsettingene til den nye folkehelseplan (2019-2023). Ved planperiodens utløp skal det videre gjennomføres en skriftlig totalevaluering av måloppnåelsen. Det er planlagt at både den årlige evalueringen og totalevalueringen skal bli fremlagt for kommunestyret som sak. Revisor vil, med bakgrunn i ovennevnte, anbefale at kommunen ser til at det blir gjennomført årlige og fireårige evalueringer mv. Dette vil gi økt mulighet for læring samt kontroll av oppfølging og målinnfrielse».*

Denne anbefalingen tiltres all den tid det er skrevet inn i eksisterende plan for folkehelsearbeidet. Så blir det rett og slett et kapasitetsspørsmål hvor omfattende vi kan klare bl.a. å gjennomføre årlige evalueringer.

## Konklusjon

Utkastet til rapport vurderes å gi kommunen begrenset praktisk hjelp til å forbedre folkehelse-arbeidet i Elverum. Det er en bekymring for at kontrollutvalget og andre politiske fora som skal lese denne rapporten får et begrenset bilde av folkehelsearbeidet i Elverum kommune, og at de anbefalingene som framkommer har begrenset nytteverdi. Det er derfor

viktig at det understrekes at denne revisjonen er en systemgjennomgang av folkehelsearbeidet, og at det presiseres hva som forstås med det.

Revisjonskriteriene ble ved starten av prosessen vurdert som gode. Så da er det et spørsmål om metoden som har vært benyttet har sin begrensning (muntlige intervjuer av nøkkelpersoner som skal gjengis og være grunnlag for anbefalinger), om vi som intervjuobjektene har gitt sprikende signaler, muligens medvirket av at folkehelsebegrepet er svært vidt og således krevende og veldig omfattende å revidere med begrensede ressurser, revisors tolkning av innhentet informasjon m.m.

Dette arbeidsnotatet må ikke oppfattes dithen at forvaltningsrevisjon ikke er nyttig, det er helt klart viktig og riktig at kommunal virksomhet/tjenesteproduksjon skal «gå etter i sømmene», av hensyn til læring, forbedring og ikke minst tillit overfor omverden på at ressurser brukes forsvarlig og hensiktsmessig. I dette tilfellet er vår vurdering imidlertid at utbyttet er begrenset i forhold til ressursinnsatsen, så får det være ett av flere grunnlag for videre læring og senere forvaltningsrevisjoner.

Elverum kommune - rådmannen

10.06.20.

\*\*\*

## **6.1 Revisors kommentar til rådmannens uttalelse**

Revisor velger å kommentere to av forholdene som rådmannen tar opp i sin høringsuttalelse til forvaltningsrevisjonen:

### **6.1.1 Vedrørende systemgjennomgang**

Innledningsvis i høringsuttalelsen tilkjenne gir rådmannen blant annet følgende:

Det er lett å tenke at påvirkningen på folkehelsen skjer gjennom klart definerte enkelttiltak, og gå glipp av forståelsen av at folkehelsen påvirkes gjennom summen av en rekke ulike tjenester og tiltak som de fleste primært ikke tenker på som folkehelseiltak

Revisor vil understreke at forvaltningsrevisjonen primært er en systemgjennomgang, det vil si at hovedfokuset er på områder som struktur, samordning, plan, strategi, tiltak og evaluering. Dette er tematikk som er viktig for god styring, og spesielt når målene har et

langsiktig perspektiv som innen folkehelseområdet. Rapporten fremhever samtidig at mesteparten av folkehelsearbeidet er knyttet opp mot ordinære forvaltningsoppgaver og tjenesteyting. I denne forbindelse vises det til punkt 5.1.1 for en nærmere beskrivelse.

### 6.1.2 Vedrørende metodebruk

I rådmannens høringsuttalelse heter det blant annet:

For å skape et mer presist underlag for rapporten hadde det i så måte sannsynligvis vært et bedre grep å svare skriftlig på spørsmål fra revisjonen ut fra revisjonskriteriene, og så drøfte disse svarene sammen i ettertid, hvilket vel også ble foreslått under intervjuprosessen. Sannsynligvis ville dette ha ført til at innholdet i det utkastet til rapport som nå foreligger, ville være lettere å kjenne igjen og gitt bedre læring for alle parter.

Revisor vil understreke at den gjennomførte undersøkelsen bygger på anerkjente samfunnsvitenskapelige metoder, det vil si kvalitative intervjuer og dokumentanalyse. For å sikre at respondentene «kjenner seg igjen» i de nedtegnede intervjudataene, er de forelagt sine respektive intervjureferater til godkjenning (verifisering). Dette er i samsvar med *standard for forvaltningsrevisjon: RSK 001*. Utkastet til inneværende forvaltningsrevisjonsrapport har forøvrig blitt gjennomgått med kommuneadministrasjonen i eget møte, jf. punkt 1.2.

Metodevalget begrunnes ut ifra problemstillingens komplekse karakter. I form av kvalitative intervjuer kan det bringes til veie dybde og detaljrikdom vedrørende folkehelseområdet i Elverum kommune. Dokumentanalysen kan, på sin side, supplere intervjudataene ved å fremskaffe et mer skriftlig underlag.

For nærmere angivelse av metodevalg og metodebruk vises det til kapittel 4 samt vedlegg C.

## 7 Kilder

Andersen, Jon Aarum (1995): *Ledelse og ledelsesteorier. Om hvilke svar ledelsesforskningen kan gi*. Oslo: Bedriftsøkonomens forlag.

Andersen, Kari Merete, Bodhild Laastad, Stein Ove Songstad og Anna Ølnes (2006): *Veileder i forvaltningsrevisjon*. Oslo: Norges Kommunerevisorforbund.

Bryman, Alan (2004): *Social research methods*. 2. utgave. Oxford: Oxford University Press.

COSO (2005): *Helhetlig risikostyring - et integrert rammeverk*. Oslo: Norges Interne Revisorers Forening.

Dahler-Larsen, Peter (2002): *At fremstille kvalitative data*. Odense: Odense universitetsforlag.

Elverum kommune (2010): *Kommuneplanens samfunnsdel (2010-2022)*.

Elverum kommune (2016): *Oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune (2016-2020)*.

Elverum kommune (2018): *Kommunal planstrategi i Elverum (2016-2019)*.

Elverum kommune (2019): *Handlings- og økonomiplan (2019-2022)*.

Elverum kommune (2019): *Strategisk plan for folkehelsearbeid i Elverum (2019-2023)*.

Eriksen, Frits A., Ole Kr. Rogndokken og Stein Ove Songstad (2000): *Veileder forvaltningsrevisjon*. Oslo: Norges kommunerevisorforbund.

*Folkehelseloven* (2011).

*Forskrift om oversikt over folkehelsen* (2012).

Helsedirektoratet (2013): *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer*.

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

*Helse- og omsorgstjenesteloven (2011).*

Hoff, Kjell Gunnar og Per Aksel Holving (2002): *Balansert målstyring. Balanced scorecard på norsk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Holme, Idar Magne og Bernt Krohn Solvang (1996): *Metodevalg og metodebruk*. 3. utgave. Oslo: Tano.

Jacobsen, Dag Ingvar (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kjellberg, Francesco og Marit Reitan (1995): *Studiet av offentlig politikk. En innføring*. Oslo: Tano.

*Kommuneloven (2018).*

Larsen, Ann Kristin (2007): *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Melding til Stortinget 19 (2018-2019): *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Norges Kommunerevisorforbund (2011): *RSK 001. Standard for forvaltningsrevisjon*. Oslo: Norges Kommunerevisorforbund.

Odelstingsproposisjon nr. 70 (2002–2003): *Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.

Offerdal, Audun (2005): «Iverksettingsteori – resultatene blir sjelden som planlagt». I Baldersheim, Harald og Lawrence E. Rose (red.): *Det kommunale laboratorium*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

*Plan- og bygningsloven (2008).*

Pressman, Jeffrey L. og Aaron Wildavsky (1973): *Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland. Or, why it's amazing that federal programs work at all*.



*This being a saga of the economic development administration. As told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes.* Berkeley, Calif.: California University Press.

Proposisjon til Stortinget 90 L (2010-2011): *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Ryen, Anne (2002): *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thagaard, Tove (1998): *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thorsvik, Jan (1985): «Hvorfor mislykkes offentlig politikk?». I Bleiklie, Ivar m.fl. (red.): *Politikkens forvaltning. Festskrift til Knut Dahl Jacobsen på 60-årsdagen 14. desember 1985*. Bergen: Universitetsforlaget.

Winter, Søren (2001): «Implementeringsforskningen og dens relation til evaluering». I Dahler-Larsen, Peter og Hanne Kathrine Krogstrup (red.): *Tendenser i evaluering*. Odense: Odense Universitetsforlag.

## 8 Vedlegg A: Sammenfatning av problemstillinger, revisjonskriterier og metode

Mens revisjonskriteriene utvelges med bakgrunn i problemstillingene og danner grunnlaget for hva de innhentede dataene skal vurderes opp mot, danner metoden grunnlaget for hvordan de nødvendige dataene skal kunne hentes inn. Det kan fastslås at forvaltningsrevisjon er en dynamisk prosess (Andersen, K.M. m.fl.: 2006).

Problemstillinger	Revisjonskriterier	Metode
<p>Følgende problemstillinger er satt opp for forvaltningsrevisjonsprosjektet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. I hvilken grad har Elverum kommune koordinert og forankret sitt folkehelsearbeid på tvers av kommunens sektorer?</li> <li>II. I hvilken grad har Elverum kommune nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne?</li> <li>III. I hvilken grad er mål, strategier og tiltak i folkehelsearbeidet forankret i Elverum kommunes planverk?</li> <li>IV. I hvilken grad følger Elverum kommune opp folkehelsemålsettinger satt i eget planverk?</li> </ol>	<p>Kilder til revisjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folkehelseloven (2011).</li> <li>• Helse- og omsorgstjenesteloven (2011).</li> <li>• Plan- og bygningsloven (2008).</li> <li>• Ot. prp. nr. 70 (2002–2003).</li> <li>• Prop. til Stortinget 90 L (2010-2011).</li> <li>• Melding til Stortinget 19 (2018-2019).</li> <li>• Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012).</li> <li>• Rundskriv I-6/2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet.</li> <li>• Helsedirektoratet (2013): <i>God oversikt – en forutsetning for god folkehelse.</i></li> <li>• COSO (2005): <i>Helhetlig risikostyring - et integrert rammeverk.</i></li> <li>• Organisasjonsteori.</li> </ul>	<p>Kvalitative intervjuer og dokument-analyse.</p>

## 9 Vedlegg B: Utlede revisjonskriterier

### 9.1 Revisjonskriteriene og problemstillingene

I det følgende utledes det revisjonskriterier i relasjon til problemstillingene, jf. punkt 2.2.

#### 9.1.1 Problemstilling I: Vedr. koordinering/forankring av folkehelsearbeid

Understående revisjonskriterier relaterer seg til problemstilling I, jf. punkt 2.2. Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune har koordinert og forankret sitt folkehelsearbeid på tvers av kommunens sektorer.

Mye av det som vil ha innvirkning på folkehelsen skjer utenfor de alminnelige helsetjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet: 2011). Eksempelvis vil dette kunne omfatte forhold knyttet til boligbygging, utdanningsnivå, inntektsgrunnlag, forurensningssituasjon, samt tilgang på gode friluftsområder. Med dette som bakgrunn forutsetter folkehelsearbeidet overordnet koordinering og en bred tverrsektoriell innsats, hvilket reflekteres i folkehelseloven fra 2011. I henhold til lovens § 4 legges ansvaret for folkehelsearbeidet til kommunen som sådan og ikke særskilt til kommunens helsetjeneste som etter den tidligere kommunehelsetjenesteloven. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 annet ledd understreker samtidig at helsetjenesten skal bidra i kommunens folkehelsearbeid.

Av folkehelseloven § 4 annet ledd går det frem at kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Et grunnleggende prinsipp i folkehelsearbeidet er «helse i alt vi gjør». God helse og livskvalitet blant innbyggerne er også av sentral betydning for å oppnå andre samfunns mål, eksempelvis å holde oppe sysselsettingen og et bærekraftig velferdssamfunn (melding til Stortinget 19 (2018-2019)).

Formålet bak folkehelseloven, som er nedfelt i lovens § 1, er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder blant annet sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet på en forsvarlig måte i folkehelsearbeidet. I denne forvaltningsrevisjonen avgrenses undersøkelsen som kjent til Elverum kommunes virksomhet.

Det stilles ikke konkrete krav til hvordan kommunen skal organisere folkehelsearbeidet, utover at folkehelseloven § 27 første ledd fastsetter at kommunen skal besitte nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse og at det skal være ansatt kommunelege som medisinskfaglig rådgiver. Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler at kommunen bør ha en koordinatorfunksjon for å ivareta det tverrsektorielle folkehelsearbeidet, men det foreligger ikke noe lovkrav om at det skal være etablert en funksjon som folkehelsekoordinator eller lignende, jf. proposisjon til Stortinget 90 L (2010-2011). Helsedirektoratet (2013) tilkjennegir samtidig at det i folkehelsearbeidet kan være hensiktsmessig å sette sammen en arbeidsgruppe med deltagelse på tvers av kommunens tjenester. Den organiseringen av folkehelsearbeidet som velges må også gi tilstrekkelig forankring i sentral ledelse og de instanser som arbeider med plan og utvikling (ibid.).

**Med bakgrunn i ovennevnte legges følgende oppsummerte revisjonskriterier til grunn:**

- Folkehelsearbeidet er koordinert på overordnet nivå i kommunen.
- Folkehelsearbeidet er forankret på tvers av sektorer i kommunen.

### **9.1.2 Problemstilling II: Vedr. oversikt over helsetilstanden i befolkningen**

Understående revisjonskriterier relaterer seg til problemstilling II, jf. punkt 2.2. Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune innehar nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne.

Folkehelseloven § 5 første ledd fastsetter at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden<sup>11</sup> i befolkningen og de faktorer<sup>12</sup>, både positive og negative, som kan virke inn på denne. Det fremkommer, av annet ledd i sistnevnte paragraf, at oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. I denne sammenheng skal kommunen være særlig

---

<sup>11</sup> Med oversikt over helsetilstanden menes oversikt over helse på befolkningsnivå. Helse kan måles på mange måter; som ved mål på dødelighet, forventet levealder og forskjellige former for sykkelighet, men også ved ulike mål på selvopplevd helse, trivsel og livskvalitet, samt på mer indirekte måte som eksempelvis omfanget av uføretrygd (Helse- og omsorgsdepartementet: 2011).

<sup>12</sup> Påvirkningsfaktorer omfatter et bredt sett av faktorer på mange nivåer, slik som overordnede samfunnsstrukturer, levekår som oppvekstforhold, fattigdom/inntektsforhold, utdanning og miljøforhold i skole, arbeid og arbeidsmiljø, boligsosiale forhold, levevaner som røking, ernæring, fysisk aktivitet, alkoholvaner, rusmiddelbruk, tilgang på sosiale møteplasser eller gode nærområder, risikoområder for ulykker, støyforhold, forurensningssituasjon m.v. (Helse- og omsorgsdepartementet: 2011).

oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer samt sosiale helseforskjeller.

Den angitte oversikten skal videre, i henhold til § 3 første ledd i forskrift om oversikt over folkehelsen, inneholde opplysninger om og vurderinger av følgende områder:

- A. Befolkningssammensetning
- B. Oppvekst- og levekårsforhold
- C. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- D. Skader og ulykker
- E. Helserelatert atferd
- F. Helsetilstand

Folkehelseloven fastsetter at oversikten blant annet skal baseres på opplysninger fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen, jf. lovens § 5 første ledd bokstav a. Eksempler på slike kilder er Folkehelseinstituttets folkehelseprofiler, statistikkbank for kommunehelsen og Norsk pasientregister. Disse kildene inneholder blant annet informasjon om forekomst av sykdom (f.eks. hjerte- og karsykdommer og kols), skader og ulykker i kommunene. Fylkeskommunen besitter eksempelvis informasjon om tannhelse og videregående opplæring.

Folkehelseloven § 5 første ledd bokstav b og c fastsetter at oversikten også skal baseres på kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt på kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Dette kan blant annet relatere seg til lokal informasjon om bomiljøer, innflytting, utflytting, sosial integrering, næringsstruktur, helseforhold, salgs- og skjenkesteder for alkohol, skole- og barnehageforhold, sosiale nettverk samt biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer (Helse- og omsorgsdepartementet: 2011). Det kan også knytte seg til ulike former for befolkningsundersøkelser, eksempelvis *Ungdata*.

Kommunen skal både ha løpende oversikt over folkehelsen og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet, mens det samlede oversiktsdokumentet skal ligge til grunn for kommunens langsiktige folkehelsearbeid og

foreligge ved oppstart av kommunens arbeid med planstrategi etter plan- og bygningsloven. Dette følger av §§ 4 og 5 første ledd i forskrift om oversikt over folkehelsen.

Helsedirektoratet (2013) anbefaler at det løpende oversiktsarbeidet relateres til kommunens styringssystem. Skal folkehelsearbeidet være treffsikkert med hensyn til problemforståelse og valg av løsninger, må arbeidet være kontinuerlig og oppdatert (ibid.)

**Med bakgrunn i ovennevnte legges følgende oppsummerte revisjonskriterier til grunn:**

- Kommunen skal ha løpende oversikt over folkehelsen og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet, mens det samlede oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av kommunens arbeid med planstrategi etter plan- og bygningsloven. Det løpende oversiktsarbeidet bør relateres til kommunens styringssystem.
- Oversikten skal tilfredsstillere sentrale krav til innhold etter folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen.
- Oversikten skal basere seg på minimumskrav til bruk av opplysninger og kunnskap, slik disse er fastsatt i lov.

### **9.1.3 Problemstilling III: Vedr. forankring i kommunens planverk**

Understående revisjonskriterier relaterer seg til problemstilling III, jf. punkt 2.2. Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad mål, strategier og tiltak i folkehelsearbeidet er forankret i Elverum kommunes planverk.

Kommunen skal, etter plan- og bygningsloven § 10-1 første ledd, utarbeide en kommunal planstrategi minst én gang hver valgperiode og vedta den senest innen ett år etter kommunestyrets konstituering. Formålet med planstrategien er blant annet å avklare kommunens planbehov i valgperioden, nærmere bestemt om det foreligger behov for revisjon av gjeldende planer eller utarbeidelse av nye planer.

I henhold til folkehelseloven § 6 første ledd skal kommunens oversikt over helsetilstanden inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, noe blant annet innebærer at det samlede oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av planstrategiarbeidet (jf. punkt 9.1.2). Bestemmelsen slår også fast at en drøfting av kommunens

folkehelseutfordringer bør inngå i strategien. En slik drøfting skal bidra til å sikre politisk forankring og langsiktighet i folkehelsearbeidet, samtidig som det legges til rette for samordning av de ulike sektorenes folkehelsearbeid, jf. rundskriv 1-6/2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet (2011).

Kommunen skal, i henhold til plan- og bygningsloven § 11-1 første ledd, ha en samlet kommuneplan som omfatter samfunnsdel med handlingsdel og arealdel. Videre kan det, etter plan- og bygningsloven § 11-1 annet ledd, utarbeides kommunedelplaner for bestemte områder, temaer eller virksomhetsområder. I henhold til folkehelseloven § 6 annet ledd skal kommunen i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven, fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Disse skal være egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten over helsetilstanden.

Kommuneplanens samfunnsdel skal, i henhold til plan- og bygningsloven § 11-1 fjerde ledd, ha en handlingsdel som angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende år eller mer, og revideres årlig. Etter folkehelseloven § 7 første ledd skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. 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, røyking, alkoholkonsum samt annen rusmiddelbruk. I forarbeidene til folkehelseloven forutsettes det at tiltakene fastsettes i kommuneplanens handlingsdel, jf. proposisjon til Stortinget 90 L (2010-2011).

**Med bakgrunn i ovennevnte legges følgende oppsummerte revisjonskriterier til grunn:**

- Kommunens oversikt over helsetilstanden skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien.
- Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven, fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet, jf. folkehelseloven § 6 annet ledd. Disse skal være egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten over helsetilstanden.

- Etter folkehelseloven § 7 første ledd skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. I forarbeidene til folkehelseloven forutsettes det at tiltakene fastsettes i kommuneplanens handlingsdel.

#### 9.1.4 Problemstilling IV: Vedr. oppfølging av målsettinger i planverk

Understående revisjonskriterier relaterer seg til problemstilling IV, jf. punkt 2.2. Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune følger opp folkehelsemålsettinger satt i eget planverk. Dermed er spørsmålet relatert til implementering, da implementering retter søkelyset på hva som skjer, om noe, etter at det er fastlagt en politikk på et samfunnsområde (Offerdal: 2005).

At implementeringen ikke alltid går som planlagt, finnes det mange eksempler på (Pressman og Wildavsky: 1973, Kjellberg og Reitan: 1995, Winter: 2001). En ting er selve vedtaket, en annen ting er hvordan det settes ut i livet (Offerdal: 2005). Det er mange forhold som kan forklare hvorfor implementeringen ikke alltid går som planlagt. Uklare mål, knapphet på tid, manglende økonomi og utilstrekkelige personalressurser, er eksempler på vanlige forklaringsfaktorer (Thorsvik: 1985, Offerdal: 2005).

I odelstingsproposisjon nr. 70 (2002–2003), som omhandler kommunal egenkontroll, heter det blant annet at:

Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer **rutiner og systemer** som blant annet skal bidra til å sikre at organisasjonen når de **mål** som er satt [...]. (Revisors utheving).

Utdragets vektleggelse av måloppnåelse understøttes også av anerkjente normer for internkontroll, slik som COSO-rammeverket. I følge COSO (2005) vil et siktemål med internkontroll være å fokusere på om resultater leveres i tråd med fastsatte målsettinger. Dette vil blant annet fordre at det er etablert nødvendige rapporteringssystemer. Av folkehelseloven § 30 første ledd går det frem at kommunen skal føre internkontroll med ivaretagelsen av oppgavene etter loven m.v., noe som blant annet innbefatter arbeid knyttet til mål og tiltak (jf. punkt 9.1.3).

Helse- og omsorgsdepartementet (2011) fastslår at kommunens overordnede folkehelsemålsettinger skal være av en slik karakter at de påfølgende tiltak skal kunne måles



mot disse. I og med at overordnede folkehelsemålsettinger skal utgjøre et sentralt element i kommunens folkehelsearbeid (jf. punkt 9.1.3), legger revisor til grunn at kommunen bør ha foretatt systematisk rapportering av resultater knyttet til om måloppnåelsen er på rett vei. Rapportering av resultater kan både være et middel for å undersøke den faktiske målinnfrielsen, men også som et middel for å sikre læring og mulighet for eventuell korrigerende (Hoff og Holving: 2002).

**Med bakgrunn i ovennevnte legges følgende oppsummerte revisjonskriterium til grunn:**

- Kommunens overordnede folkehelsemålsettinger skal utgjøre et sentralt element i folkehelsearbeidet, hvilket medfører at kommunen bør ha foretatt systematisk rapportering av resultater knyttet til om måloppnåelsen er på rett vei. Dette både som et middel for å undersøke den faktiske målinnfrielsen, men også som et middel for å sikre læring og mulighet for eventuell korrigerende.

## 10 Vedlegg C: Reliabilitet og validitet

### 10.1 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet og validitet er sentrale begreper i kvalitetssikringen av undersøkelser. I det følgende angis sider ved undersøkelsens reliabilitet og validitet.

#### 10.1.1 Reliabilitet

En undersøkelses reliabilitet bestemmes av hvordan målingene er gjort og hvor nøyaktig en er i den videre behandlingen av dataene (Holme og Solvang: 1996). For å sikre at respondentene «kjenner seg igjen» i de nedtegnede intervjudataene foregges de sine respektive intervjureferater til verifisering.

Jacobsen (2005) fremhever at respondentene kan bli utsatt for en undersøkelseeffekt. Det er ikke uvanlig at en undersøkelsessituasjon kan oppfattes som kunstig og unaturlig. Dette kan få intervjuobjektene til å opptre noe annerledes enn de ellers ville ha gjort. Enkelte kan for eksempel bli reserverte med å svare på kritiske spørsmål. Som et ledd i å forhindre noe av dette forsøkes det i størst mulig grad å behandle respondentene anonymt.

For at intervjusituasjonen skal oppleves så naturlig som mulig vektlegges det at intervjuene skal foregå på et rolig sted og at respondentene skal få snakke relativt fritt. En fordel med de kvalitative intervjuene er nettopp muligheten til å snakke relativt fritt. Imidlertid er det nødvendig med en viss struktur på intervjuene. Derfor utvikles det en intervjuguide med de sentrale temaene og spørsmålene for undersøkelsen (jf. vedlegg D). På denne måten unngås det i større grad at sentrale spørsmål kan utebli, foruten at det også forenkler analysearbeidet. Når det stilles spørsmål om bestemte temaer, blir det enklere å kategorisere og tolke dataene ut ifra dette. Hvilke spørsmål som stilles til hver enkelt respondent vil imidlertid variere noe. Dette kommer av deres ulike posisjoner og roller (jf. punkt 4.2). Fleksibilitet er som Thagaard (1998) fremhever, viktig for å knytte spørsmålene til den enkelte respondents forutsetninger.

Videre har det vært fokus på å sikre at rapportens opplysninger stemmer overens med mottatte opplysninger og innhentede dokumenter. Derfor har forvaltningsrevisjonsrapporten blitt underlagt intern kvalitetssikring i henhold til Hedmark Revisjon sine

rutiner for intern kvalitetskontroll av forvaltningsrevisjonsprosjekter. Rapportens grunnlag har i denne forbindelse blitt kontrollert flere ganger.

### 10.1.2 Validitet

Validiteten sier noe om hvor gyldige eller relevante dataene er for det en søker å undersøke (Eriksen m.fl.: 2000).

En fordel med den kvalitative intervjuundersøkelsen er at den sikrer høy begrepsvaliditet, hvilket omhandler at en faktisk måler det en søker å måle. Det er nemlig intervjuobjektene som i stor grad definerer hva som er den «riktige» forståelsen av fenomenet (Jacobsen: 2005). Det kvalitative intervjuet påtvinger ikke respondentene faste svaralternativer som et kvantitativt spørreskjema. Ved å stille utdypende spørsmål kan man således styrke muligheten for å avklare eventuelle misforståelser (Larsen: 2007). For å forenkle analyse- og kategoriseringsarbeidet har det imidlertid blitt valgt å strukturere intervjuene noe (jf. punkt 10.1.1). Intervjuene «flyter således ikke helt fritt».

Selv om det kvalitative intervjuet er egnet til å sikre høy begrepsvaliditet er det ikke like egnet til generalisering. Den kvalitative metoden vektlegger detaljer, nyanserikdom og det unike ved hver enkelt respondent (Jacobsen: 2005). En styrke ved metoden er at den er egnet til å oppnå nærhet og dybde på et avgrenset område (Ryen: 2002). Metoden kan være egnet til å undersøke komplekse problemer (Dahler-Larsen: 2002). En svakhet med metoden er imidlertid at den kan være lite egnet til generalisering. Ofte deltar det kun et fåtall personer i kvalitative intervjuundersøkelser. Gjennomføring av intervjuer er nemlig en omfattende og tidkrevende prosess. En konsekvens er at det kan bli problemer med representativiteten og dermed også muligheten til å generalisere (Bryman: 2004). Selv om intervjuundersøkelsen ikke er basert på generaliserbare data, har revisor vektlagt å intervjuer nøkkelpersoner innen kommunens folkehelseområde. Videre søker ovennevnte dokumentanalyse å supplere intervjudataene ved å fremskaffe et mer skriftlig underlag for deler av undersøkelsen. Revisor anser den valgte metodetrianguleringen som velegnet til å kunne fremskaffe nyanserte data i relasjon til problemstillingens komplekse karakter (jf. punkt 4.1), hvilket igjen muliggjør at det kan reises aktuelle spørsmål med hensyn til folkehelseområdet i Elverum kommune.

For å styrke undersøkelsens validitet har det videre blitt trukket inn sentral litteratur og regelverk som berører forvaltningsrevisjonens problemområde (jf. kapittel 3 og litteraturlisten). Dette har dannet basis for utledningen av revisjonskriteriene (jf. vedlegg B) og vil bidra til at det gis større visshet om at undersøkelsen og funnene er relevante.

## 11 Vedlegg D: Intervjuguide

### Innledning

-Presentasjon av møtedeltakerne.

-Orientering om hva forvaltningsrevisjon er i sitt vesen.

-Orientering om bakgrunnen for prosjektet samt om prosjektets tidsplan. Det orienteres samtidig om at det skrives et referat fra intervjuet som sendes respondenten for godkjenning i etterkant.

-Ev. spørsmål ifra møtedeltakerne.

### Hoveddel

-Organisering og ansvarsfordeling innen folkehelseområdet.

-Presentasjon av problemstillinger.

#### **Problemstilling I**

Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune har koordinert og forankret sitt folkehelsearbeid på tvers av kommunens sektorer.

#### Følgende oppsummerte revisjonskriterier legges til grunn:

- Folkehelsearbeidet er koordinert på overordnet nivå i kommunen.
- Folkehelsearbeidet er forankret på tvers av sektorer i kommunen.

#### **Problemstilling II**

Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune innehar nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne.

#### Følgende oppsummerte revisjonskriterier legges til grunn:

- Kommunen skal ha løpende oversikt over folkehelsen og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet, mens det samlede

oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av kommunens arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven.

- Oversikten skal tilfredsstillende sentrale krav til innhold etter folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen.
- Oversikten skal basere seg på minimumskrav til bruk av opplysninger og kunnskap, slik disse er fastsatt i lov.

### **Problemstilling III**

Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad mål, strategier og tiltak i folkehelsearbeidet er forankret i Elverum kommunes planverk.

#### Følgende oppsummerte revisjonskriterier legges til grunn:

- Kommunens oversikt over helsetilstanden skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien.
- Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven, fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Disse skal være egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten over helsetilstanden.
- Etter folkehelseloven skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. I forarbeidene til folkehelseloven forutsettes det at tiltakene fastsettes i kommuneplanens handlingsdel.

### **Problemstilling IV**

Problemstillingen fokuserer på i hvilken grad Elverum kommune følger opp folkehelsemålsettinger satt i eget planverk.

#### Følgende oppsummerte revisjonskriterier legges til grunn:

- Kommunens overordnede folkehelsemålsettinger utgjør et sentralt element i folkehelsearbeidet, hvilket medfører at kommunen bør ha foretatt systematisk rapportering av resultater knyttet til om måloppnåelsen er på rett vei. Dette både

som et middel for å undersøke den faktiske målnnfrielsen, men også som et middel for å sikre læring og mulighet for eventuell korrigering.

\*\*\*

-Risikoforhold/suksesskriterier/forbedringspotensial knyttet til problemområdet.

-Ev. spørsmål ifra møtedeltakerne.

### **Avslutning**

-Kort oppsummering.

-Ev. spørsmål ifra møtedeltakerne.

-Etterspørre relevante dokumenter innen området.

-Takke for samtalen – ser frem til videre samarbeid og tar kontakt ved behov.

## 12 Vedlegg E: Overordnet administrativt organisasjonskart

