

Elverum kontrollutvalg 2019 - 2023

Dato: 18.06.2021 09:00

Sted: Folkvang, Sørskogbygda

Notat:

Eventuelle forfall meldes sekretæren på mobil evt.

på e-post .

Varamedlemmer skal ikke møte uten særskilt innkalling.

<Sted> 11.06.2021

For leder i Elverum kontrollutvalg 2019 - 2023, Ole Kristian Solberg

Saksliste

Møteinnkalling

Møteinnkalling Elverum kontrollutvalg 2019 - 2023 18.06.2021

3

Saker til behandling

33/21 Sak EI-33/21 Orientering - tiltak gjort i forbindelse med forvaltningsrevisjon "Barnevern i Elverum kommune" og "Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune"

5

34/21 Sak EI-34/21 Eventuelt

.151

MØTEINNKALLING

Elverum kontrollutvalg 2019 - 2023

Dato: 18.06.2021 kl. 09:00
Sted: Folkvang, Sørskogbygda
Arkivsak: 21/00005

INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

Sted:	Folkvang, Sørskogbygda
Tid:	Fredag 18.6.2021 kl. 09.00.

Kontrollutvalgets medlemmer:	Ole Kristian Solberg (SP) – leder Jan Eirik Krey (H) – nestleder Siv Lena Birkheim (H) Stine H. Sveen (A) Rune Rindalsholt (FRP)
Innkalt varamedlem	
Forfall:	Forfall må meldes så snart som mulig til telefon 95 13 31 87 eller Kristin.moe@g-s-iks.no
Ordfører:	Ordfører Lillian Skjærvik
Revisor:	Revisjon Øst IKS v./oppdr.ansv. RR Tommy Pettersen/Rolf Berg, oppdr.ansv.FR Lina Høgås-Olsen/Magnus Michalelsen/Jo Erik Skjeggstad
Kopi av innkallingen sendes:	Kommunedirektør Kristian Trengereid, ordfører Lillian Skjærvik post@rev-ost.no
Kopi av saklisten sendes på e-post til:	Varamedlemmene (til orientering). Varamedlemmene møter ikke uten nærmere innkalling.
Sekretær:	Utvalgssekretær Kristin Moe
Invitert til sak:	Kommunedirektør Kristian Trengereid, sak 33/21

Hele saklisten med vedlegg legges på	https://www.konsek-ost.no/kontrollutvalgene/elverum-kommune/ og på kommunens hjemmeside.
---	---

Ole Kristian Solberg (*sign.*)
kontrollutvalgets leder

Rena, 11.6.2021
Kristin Moe
utvalgssekretær

SAKSKART		
33/21	21/00039-2	Sak EI-33/21 Orientering - tiltak gjort i forbindelse med forvaltningsrevisjon "Barnevern i Elverum kommune" og "Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune"
34/21	21/00033-4	Sak EI-34/21 Eventuelt

Arkivsak-dok. 21/00039-2
Saksbehandler Gunvor Kristin Moe

Saksgang
Elverum kontrollutvalg 2019 - 2023

Møtedato
18.06.2021

SAK EL-33/21 ORIENTERING - TILTAK GJORT I FORBINDELSE MED FORVALTNINGSREVISJON "BARNEVERN I ELVERUM KOMMUNE" OG "SYSTEMGJENNOMGANG AV FOLKEHELSEARBEIDET I ELVERUM KOMMUNE"

Forslag til vedtak/innstilling:

- Kontrollutvalget tar redegjørelsen fra enhetsleder og sektorsjef barnevern i forbindelse med tiltak gjort i forvaltningsrevisjon «Barnevern i Elverum kommune» til orientering.
- Kontrollutvalget tar redegjørelsen fra assisterende kommunedirektør og «rådgiver» i Elverum kommune i forbindelse med tiltak gjort i forvaltningsrevisjon «Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune» til orientering.

Vedlegg:

1. Forvaltningsrevisjon «Barnevern i Elverum kommune»
2. Forvaltningsrevisjon «Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune»

Saksframstilling:

Kontrollutvalget behandlet i sitt møte 4. oktober og 29. november forvaltningsrevisjon «Barnevern i Elverum kommune». Grunnen for 2 behandlinger var at det høsten 2019 ble valgt nytt kontrollutvalget slik at det nye kontrollutvalget også fikk rapporten til behandling.

Innstilling til kommunestyret i saken var følgende:

1. Kommunestyret tar rapport «Barnevern i Elverum kommune, Forebygging, samhandling og kapasitet» til etterretning.
2. Kommunestyret har merket seg anbefalingen om at sektor for familie og helse bør bedre kommunikasjon mellom barnevernet og barnehagene slik at de tidlig kan identifisere vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. I tillegg er eventuelle andre uheldige utviklingstrekk viktig for å informere om, slik at barnevernet kan iverksette veiledningstiltak. Det vil muligens kunne øke

antallet meldinger som kommer fra barnehagene som vurderes i dag til å ligge svært lavt.

3. Kommunestyret ber rådmannen (kommunedirektøren) følge opp anbefalingene i rapporten:
 - Elverum kommune bør anrette registreringen av bekymringsmeldinger slik at de i større grad knytter bekymringsmeldinger til unike tilfeller. Dette vil gjøre det enklere å få et bilde av den reelle utviklingen i antall enkeltsaker over årene.
 - En bør sikre at spesielt barnehagene har fokus på avvik og eventuelt på den måten blir mer aktive i å melde inn bekymringsmeldinger. Dette vil involvere kommunen på et tidligere tidspunkt, slik at de kan gi veiledning og familiestøttende tiltak mens barna enda er små. Manglende tidlig inngripen vil kunne gi kommunen økonomiske belastninger på et senere tidspunkt.
 - Barnevernet bør også kommunisere bredden av sitt tilbud ut til barnehagene.
 - Dette bør tilrettelegges for bedre kommunikasjon mellom barnevernet og forebyggende enhet.
 - Samarbeidet mellom PP-tjenesten og barnevernet kan forbedres.
 - Elverum kommune bør også vurdere tilbudet til ungdom under 18 år som har et forhold til rusmidler. Dette bør følges tett opp av kommunen i tiden fremover.
 - Kommunen bør vurdere hvordan de best mulig kan utøve tjenester da det er tilfeller av opphopning av saker i tiltaksteamet og økning i bekymringsmeldinger korrelerer med sykemeldingsstatistikken.
 - Dersom sektor for familie og helse ønsker å ivareta forebyggende funksjoner innen barnevernet bør det iverksettes tiltak for å heve kapasiteten. Dette gjelder for barnevernet, men også helsepersonell med sosialpedagogiske ansvarsoppgaver i oppvekstsektoren.
4. Rådmannen (kommunedirektøren) inviteres til kontrollutvalget innen utgangen av 2020 for å svare opp for hvilke tiltak som er gjort for å følge opp anbefalingene som er gitt i rapporten.

Forvaltningsrevisjon «Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune» ble behandlet i kontrollutvalgets møte 19.6.2020 med følgende innstilling til kommunestyret:

1. Kommunestyret tar rapport «Systemgjennomgang av folkehelsearbeidet i Elverum kommune» til etterretning.
2. Kommunestyret ber rådmannen (kommunedirektøren) følge opp anbefalinger i rapporten.
3. Rådmannen (kommunedirektøren) inviteres til kontrollutvalget våren 2021 for å svare opp for hvilke tiltak som er gjort for å følge opp anbefalingene i rapporten.

Kommunedirektøren er derfor invitert til dagens møte for å redegjøre for ovenstående. I hans sted kommer nevnte personer i sekretærens innstilling.

Forvaltningsrevisjon 2019

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

Barnevern i Elverum kommune

Forebygging, samhandling og kapasitet

(Rapport 26.09.2019)



1 Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet: Barnevern i Elverum kommune. En foreløpig rapport har vært sendt til rådmann for uttalelse. Rådmannens høringsuttalelse er tatt inn i rapportens kapittel 11. Rapporten, som utgjør prosjektets sluttprodukt, avleveres herved til revisjonens oppdragsgiver, kontrollutvalget i Elverum kommune.

Kristoffer Svendsen har vært utøvende forvaltningsrevisor for prosjektet og har ført rapporten i pennen. Jo Erik Skjeggestad har vært oppdragsansvarlig revisor for prosjektet og har kvalitetssikret arbeidet.

Prosjektets datainnsamling er gjennomført vinteren 2018/2019. Innledningsvis vil man finne et sammendrag av rapporten som oppsummerer kontrollutvalgets bestilling, måten prosjektet er gjennomført på og revisors konklusjoner og anbefalinger.

Hedmark Revisjon IKS ønsker å takke kommunens administrasjon for nødvendig tilrettelegging og bistand i prosjektforløpet. Samtidig vil vi takke kontrollutvalget i Elverum for oppdraget.

Løten, den 26.09.19



Jo Erik Skjeggestad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Kristoffer Myklebust Svendsen
Utøvende forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

1	FORORD	2
2	KONKLUSJON	5
3	BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	10
4	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	10
5	FOREBYGGENDE ARBEID OG KOMPETANSE I BARNEVERNET	11
5.1	ORGANISERING AV BARNEVERNET OG SEKTOR FOR FAMILIE OG HELSE	12
6	AVGRENSNINGER	13
7	METODE FOR REVISJONEN	13
7.1	SPØRREUNDERSØKELSE	13
7.2	DOKUMENTSTUDIER	13
7.3	STATISTIKK OG REGNSKAPSANALYSE	14
7.4	INTERVJUER	14
8	PROBLEMSTILLING 1 OG 2: FOREBYGGENDE ARBEID, TIDLIG INNSATS OG SAMHANDLING	15
8.1	BAKGRUNNSINFORMASJON	15
8.2	REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 1 OG 2	15
8.3	INNHEMTEDE DATA	16
8.3.1	SPØRREUNDERSØKELSER	16
8.3.2	RESPONDENTERS KOMMENTARER OM FORBEDRINGSPUNKTER I SAMARBEID OG FOREBYGGENDE TJENESTER I ELVERUM	17
8.3.3	OVERSIKT OVER MELDEINSTANSER TIL BARNEVERNET	19
8.3.4	PLANVERK OG RUTINEDOKUMENTASJON FRA KOMMUNEN	21
8.3.5	FOREBYGGING I KOMMUNEN: PROSJEKT «ORGANISERING, BARNEVERN I ELVERUM»	25
8.3.6	FOREBYGGING I KOMMUNEN: STABSPSYKOLOG	26
8.3.7	FOREBYGGING I KOMMUNEN: FOREBYGGENDE ENHET	26
8.3.8	FOREBYGGING I KOMMUNEN: OPPVEKSTSEKTOREN	28
8.3.9	MØTEPLATTFORMER OG PLANER MELLOM BARNEVERNET OG ANDRE SEKTORER	36
8.4	REVISORS VURDERING	40
9	PROBLEMSTILLING 3: KAPASITET OG KOMPETANSE I BARNEVERNTJENESTEN	47
9.1	REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 3	47
9.2	INNHEMTEDE DATA	47
9.2.1	INTERVJUDATA	47
9.2.2	SPØRREUNDERSØKELSER	48

Forvaltningsrevisjon: Barnevern i Elverum kommune

2019

9.2.3 STATISTISK OVERBLIKK	50
9.2.4 SEKTOR FOR FAMILIE OG HELSES KOMPETANSEPLAN	56
9.3 REVISORS VURDERING	60
10 KONKLUSJON	62
11 RÅDMANNENS HØRINGSUTTALELSE	67
12 REFERANSER	68
VEDLEGG A: UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER	70
VEDLEGG B: RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSER	76
VEDLEGG C: STATISTISK UTVIKLING FOR BARNEVERNET, UTVALGTE TALL	78

2 Konklusjon

Kontrollutvalget i Elverum kommune vedtok i sak 006/18, den 26.01.2018 å bestille en forvaltningsrevisjon rettet mot barneverntjenesten i Elverum. Formålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke barnevernets rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats. Revisor har og undersøkt om barnevernet har en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i forebyggende arbeid og tiltaksarbeid. I tillegg har revisor undersøkt om barneverntjenesten har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte.

I forvaltningsrevisjonen er følgende problemstillinger besvart:

1. *Har Elverum kommune rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området?*
2. *Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet?*
3. *Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte?*

Kommunen er kontrollert i henhold til revisjonskriterier utledet fra lov om barneverntjenester, lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen og lov om folkehelsearbeid. Revisor har også hentet argumenter og utledet revisjonskriterier fra følgende dokumenter: NOU 2016:16 «Ny barnevernlov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse», barne- likestillings og inkluderingsdepartementets rundskriv «Forebyggende innsats for barn og unge», og Stortingsproposisjon 73 L. «Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)».

For lesningen av resultatene fra problemstilling 1 og 2 om forebyggende arbeid og tidlig ansvar, vil revisor gjøre oppmerksom på at forebygging for barnevernets vedkommende avhenger av samhandling med andre kommunale enheter da det er en glidende overgang i ansvarsfordelingen for hva som er hele kommunens ansvar, og hva som er barnevernets ansvar. Barnevernlovens § 3-1 avgrenser kommunens helhetlige arbeid fra barnevernstjenestens spesielle ansvar. Kommunen som helhet skal følge nøye med i de forhold som barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Dette medfører at de kommunale enhetene som jobber med barn og unge er ansvarlige for å følge opp denne delen av § 3-1. Barneverntjenesten har på sin side et spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette. Grensedragningen mellom kommune og barnevern går på vurderingen av når problemer blir alvorlige nok til å falle inn under barnevernets ansvar. Vi konkluderer som følger:

Problemstilling 1: Elverum kommune har rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området?

- Kommunen kategoriserer bekymringsmeldinger etter meldeinstans. Det har vært en økning i bekymringsmeldinger i perioden 2006-2018. Dette reflekterer en økt bevissthet rundt mistanker om vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.

- Kommunen skiller imidlertid ikke ut de meldingene hvor flere instanser melder sin bekymring om samme individ. Det er dermed vanskelig å få et bilde av den reelle utviklingen i antall saker over årene.
- Det er et utbredt inntrykk at bekymringsmeldinger bør rapporteres inn tidligere, da de enhetene som er ansvarlig for barns oppvekst rapporterer en relativt liten andel bekymringsmeldinger. Manglende tidlig inngripen vil gi kommunen økonomiske belastninger på et senere tidspunkt.
- Barnevernet ønsker ressurser til å opplyse barnehagene slik at de er bedre rustet til å si ifra. Det bør inngå i informasjonsarbeidet at barnevernet også gir bistand ved ulike former for omsorgssvikt, ikke bare vold.
- Revisor ble presentert sparsommelig med informasjon om forebyggende og rådgivende arbeid rettet mot familier i dette arbeidet. Revisor legger likevel til grunn at de ansatte i barnevernet gjennom sin utdanning har tilegnet seg kunnskap om rådgivning og også forebygging, slik at dette ikke nødvendigvis er et stort behov.
- Hva angår planer for det som angår familieveiledning, tiltak som ikke omfatter omsorgsoverdragelse, har kommunen et forbedringspotensial.
- Kommunen har gjennom planlegging, oversikt over levekår, og følger utviklingstrekk som skaper og opprettholder sosiale problemer. Disse planene fordrer innsats fra store deler av det kommunale apparatet. Fra folkehelsebarometeret kan vi lese at lavinntektshusholdninger, inntektsulikhet, uføretrygdete 18-44 år og psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten har en utvikling som går i feil retning. Dette er en uheldig utvikling i opprettholdelsen av sosiale problemer.
- I arbeidet med ny strategisk plan for folkehelsearbeidet i Elverum, er mye av det tidligere arbeidet videreført og nyansert. Denne ansporer også til kommunikasjon og innsats rettet mot barnehagene i forebyggende folkehelsearbeid, og barnevernets rådgivningsarbeid.
- Kommunen har organisert et lavterskeltilbud rettet mot foreldre og familier som retter seg mot veiledning framfor omsorgsoverdragelse.
- Det er en tendens at barn og unge har et økende behov for oppfølging av helsepersonell innenfor psykisk uhelse. Dette legger et økende press på skolehelsetjenesten, og det er behov for kompetanse og kapasitet på dette området.

Problemstilling 2: «Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet?»

- Kommunen har et flytskjema med oversikt over kontaktpunkter mellom instanser som er i kontakt med barn og unge i Elverum kommune frem til de fyller 25 år, og en rutine for bekymringsmeldinger som benyttes av kommunen. Kommunens flytskjema inneholder også noen forbedringspunkter og utfordringer. Det heter at:
 - Kommunen kunne hatt flere formelle møteplasser i forebyggende enhet og det er behov for bedre møtestruktur.
 - Det er et uklart samarbeid med barnehagene med tanke på ansvarsfordeling av barnevernsoppgaver.
 - Det burde undersøkes om forebyggende enhet kan jobbe mer gruppeorientert mot elevene framfor gjennomføring av individuelle samtaler i møte med Elverum ungdomsskole.

- Samarbeidet med NAV kunne blitt bedre. Det er et behov for koordinatorene mellom NAV, barnevern og flyktningstjenesten.
- Det er møteplattformer mellom barnevernet og de ulike enhetene som er ansvarlige for oppvekst i Elverum. Likevel er det en rekke forbedringspunkter i møtet mellom barnevernet og disse. Enkelte av disse punktene er også nevnt i flytskjemaet for sektor familie og helse:
 - Samarbeidet med helsestasjoner, skolehelsetjeneste, helsestasjon for flyktninger, kommunehelsetjenesten og legevakten kunne bli bedre.
 - Jordmortjenesten mangler formelle møteplasser med barnevernet, og bedre møtestruktur.
 - For ungdom under 18 år med lette til moderate psykiske problemer, er det et forbedringspotensial i kommunen. En evaluering av helsestasjonene ble foreslått for å se hvordan dette kan bedres. I denne sammenheng ble det også nevnt at tilbudet rettet mot ungdom under 18 år som sliter med rus muligens var noe mangelfullt.
 - Helsestasjonenes arbeid med gutter var også noe som burde evalueres.
 - Kommunikasjon mellom barnevern, helsestasjon for flyktninger kunne bedres noe.
 - Samarbeidet mellom barnevernet og oppvekstsektoren kan forbedres. Dette gjelder og for kommunikasjonen med forebyggende enhet. Kapasiteten i barnevernet er imidlertid noe begrenset, og det kan se ut til at dette går ut over deres kommunikasjon med kommunens øvrige enheter.
 - Samarbeidet mellom PP-tjenesten og barnevernet kan forbedres, og møtene i tverrfaglig team kan planlegges bedre.
 - Barnevernet bør etablere møtepunkter med disse enhetene for å opprette gode informasjonskanaler. Oppnevning av koordinator mellom NAV, barnevern og flyktningstjenesten vil kunne bidra til tettere samarbeid.

Problemstilling 3: Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte?

- Deltidsansettelser, vikariater, permisjoner og sykemeldinger fører til at arbeidsflyten ikke er optimal i barnevernet. Dette har ført til en opphopning av saker i tiltaksteamet. De ansatte mener de ikke har nok bemanning til å utøve tjenester av god kvalitet.
- Vi ser en samvariasjon i økning av antall dagsverk og sykefravær i barnevernstjenesten. Når kommunen bemanner opp, øker likevel sykefraværet. På en annen side er det en negativ samvariasjon mellom innleie av ekstern kapasitet og en reduksjon i sykefraværet. Dette tyder på at innleie av kapasitet avlaster de ansatte og fører til en reduksjon i sykefravær.
- Det er en sterk samvariasjon mellom økningen i antall bekymringsmeldinger, og sykefraværet i barnevernet. Økningen i bekymringsmeldinger går parallelt med at tilfellene det opprettes sak på blir mer komplekse og arbeidskrevende.
- Den begrensede kapasiteten grunnet rammevilkår og de ulike faktorene diskutert i denne rapporten, legger begrensninger på barnevernets forebyggende funksjoner. Blant annet det å kommunisere barnevernets tilbud til barnehagene.
- De ansatte i helse og oppvekst har i de fleste tilfeller formell kompetanse i arbeid med barn og helse. Det kommer og fram i spørreskjemaundersøkelse at de ansatte føler seg faglig kvalifiserte til å jobbe med barnevernsoppgaver.
- Sektor for familie og helse har en oversikt over de ansattes faglige kvalifikasjoner.

- Sektor for familie og helse har en strategi for å møte barnevernsreformens kompetansebehov. Det er imidlertid heftet en viss grad av usikkerhet i barnevernet, oppvekstsektoren og forebyggende enhet på om de ansatte er oppdatert i faglige utviklingstrekk som angår oppvekst. I tillegg ble det gitt uttrykk for noe usikkerhet på hvorvidt barnevernet er klare for å møte de økte kravene til kompetanse som kommer med barnevernreformen.

Det er revisors konklusjon at et grundig forebyggende arbeid for å forhindre situasjoner som blir så alvorlige at de faller inn under barnevernets ansvarsområde er et ansvarsområde som omfatter hele kommunens sektor som er i befating med barn og unges oppvekst. Det er videre en konklusjon at tendensene i denne utviklingen medfører et forbedringsarbeid for Elverum kommune. Hva angår hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter, er det også et forbedringspotensial i Elverum kommunes sektor for familie og helse. Det er en rekke faktorer som legger press på barnevernets kapasitet, og utvikling av kompetansen for å møte barnevernreformens krav er heftet ved en viss grad av usikkerhet.

Kortfattede konklusjoner

Konklusjon for problemstilling 1: Har Elverum kommune rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området? Revisor konkluderer med at det er et omfattende overordnet planverk for samfunnsutviklingen som kan brukes til strategisk arbeid med å redusere risiko for barnevernstiltak. Planverket rettet mot kommunens enheter som omhandler barnevernets tilbud er imidlertid noe mer sparsommelig, og lavterskeltilbudene bør kommuniseres som et alternativ til alle kommunens enheter. Det er revisors konklusjon at det gjøres mye godt arbeid i kommunen, men at det er potensiale for forbedring

Konklusjon for problemstilling 2: Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet? Revisor konkluderer med at det er en rekke forbedringspunkter i barneverntjenestens samhandling med andre kommunale enheter.

Konklusjon for problemstilling 3: Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte? Det er revisors konklusjon at økningen i bekymringsmeldinger, kombinert med mer komplekse problemstillinger i disse meldingene har vært en bidragende årsak til sykemeldinger i kommunen. Den begrensede kapasiteten legger i sin tur begrensninger på forebyggende funksjoner. Sektor for familie og helse har imidlertid god kompetanse, og en plan for å møte barnevernsreformens kompetansekrav. Det er imidlertid noe uvisst om kompetansehevingen er nok til å overta oppgaver som tidligere har vært et statlig ansvar. Revisor konkluderer med at barnevernet har forbedringspotensial når det kommer til kapasitet, og kanskje også kompetansekravene.

Anbefalinger

1. Elverum kommune bør anrette registreringen av bekymringsmeldinger slik at de i større grad knytter bekymringsmeldinger til unike tilfeller. Dette vil gjøre det enklere å få et bilde av den reelle utviklingen i antall enkeltsaker over årene.
2. En bør sikre at spesielt barnehagene har fokus på avvik og eventuelt på den måten blir mer aktive i å melde inn bekymringsmeldinger. Dette vil involvere kommunen på et tidligere tidspunkt, slik at de kan gi veiledning og familiestøttende tiltak mens barna enda er små. Manglende tidlig inngripen vil kunne gi kommunen økonomiske belastninger på et senere tidspunkt.
3. Sektor for familie og helse bør bedre kommunikasjonen mellom barnevernet og barnehagene slik at de tidlig kan identifisere vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. I tillegg er eventuelle andre uheldige utviklingstrekk viktig å informere om, slik at barnevernet kan iverksette veiledningstiltak. Dette vil muligens kunne øke antallet meldinger som kommer fra barnehagene.
4. Barnevernet bør også kommunisere bredden av sitt tilbud ut til barnehagene.
5. Det bør tilrettelegges for bedre kommunikasjon mellom barnevernet og forebyggende enhet.
6. Samarbeidet mellom PP-tjenesten og barnevernet kan forbedres.
7. Elverum kommune bør også vurdere tilbudet til ungdom under 18 år som har et forhold til rusmidler. Dette bør følges tett opp av kommunen i tiden fremover.
8. Kommunen bør vurdere hvordan de best mulig kan utøve tjenester da det er tilfeller av opphopning av saker i tiltaksteamet og økning i bekymringsmeldinger korrelerer med sykemeldingsstatistikken.
9. Dersom sektor for familie og helse ønsker å ivareta forebyggende funksjoner innen barnevernet bør det iverksettes tiltak for å heve kapasiteten. Dette gjelder for barnevernet, men også helsepersonell med sosialpedagogiske ansvarsoppgaver i oppvekstsektoren.

3 Bakgrunn for prosjektet

I henhold til forskrift om kontrollutvalg av 15. juni 2004, skal kontrollutvalget påse at kommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon i samsvar med bestemmelsene i forskriften.

På bakgrunn av foranalyse utarbeidet av Hedmark Revisjon, vedtok kontrollutvalget i Elverum kommune den 26. januar 2018, sak 006/18 at det skulle bestilles et prosjekt om barnevern i Elverum kommune.

Ordlyden i bestillingen var som følger:

Kontrollutvalget vil på bakgrunn av «Prosjektplan – Barneverntjenesten i Elverum kommune» bestille av Hedmark Revisjon IKS, gjennomføring av en undersøkelse innenfor barneverntjenesten i Elverum kommune.

4 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet er å belyse hvorvidt Elverum kommune/barnevernstjenesten har fokus på forebyggende arbeid og tidlig inngripen, og om barnevernstjenesten har en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter. Videre om barnevernstjenesten har tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre lovpålagte oppgaver og at det er sikret at tjenesten har forsvarlig kompetanse.

Formålet er tredelt og belyses ved å besvare følgende hovedproblemstillinger:

Problemstillinger

1. Har Elverum kommune rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området?
2. Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet?
3. Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte?

Elverum kommune har organisert sin sektor for familie og helse slik at barneverntjenesten skal konsentrere sitt arbeid om det som er barneverntjenestens kjerneoppgaver, foreta undersøkelser, iverksette tiltak, og gi omsorg når situasjonen krever det. Det forebyggende arbeidet er delegert forebyggende enhet, hvor det inngår flere kommunale enheter som har ansvar for barn, ungdom og familie.

5 Forebyggende arbeid og kompetanse i barnevernet

I 2013 publiserte Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet rundskrivet «Forebyggende innsats for barn og unge», hvor en av målsetningene var å øke forståelsen for at samarbeid og tidlig innsats lønner seg for samfunnet og for den enkelte. Det er samfunnsøkonomisk lønnsomt å arbeide forebyggende i barnevernet, da kostnadene ved å yte assistanse blir mindre jo tidligere arbeidet begynner. Dette hadde betydning for den som arbeidet i praksisfeltet ved at viktigheten av å samarbeide med familie, foresatte og andre instanser ble fremhevet. I tillegg blir det påpekt at forebyggende arbeid handler om mer enn den enkelte instans har ansvar for. Forebyggende arbeid, tidlig innsats, forutsetter dermed hensiktsmessig samhandling med andre enheter.

Barnevernslovutvalget ble oppnevnt 28. november 2014, for å foreta en gjennomgang av barnevernloven. Utvalget avga NOU 2016:16 «Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse» til Barne- og likestillingsdepartementet 29. september 2016. Målet med gjennomgangen var å bedre rettssikkerheten for barn, og at barnet er hovedpersonen i arbeidet. Utredningen viderefører blant annet prioriteringen av samarbeid og forebygging i arbeidet med å modernisere barnevernloven. I utredningen ønsker utvalget å innføre en plikt for kommunen om å ha en plan for det forebyggende arbeidet rettet mot alle barn og unge. I dette arbeidet inngår også kommunens plikt til å følge med på forhold som barna lever under. Den 31. mars 2017 avga Barne- og likestillingsdepartementet Stortingsproposisjon 73 L «Endringer i barnevernloven (barnevernsreform). Departementet fremhever lavterskeltilbud for familiestøtte i proposisjonen. Dette er tenkt å forebygge problemutvikling hos barn og familier. Barne- og likestillingsdepartementet har økt satsene for kommunal egenbetaling for barnevernstiltak fra 2017 til 2018. Dette for å gi incentiver til kommunene for å prioritere tidlig intervensjon. Tiltak som «Parent management training» og «Webster Stratton», programmer som er ment å tidlig identifisere og behandle barn med atferdsvansker, har kroner 0 i egenandel. For kommunene sitt vedkommende er det dermed betydelig billigere å iverksette slike programmer, framfor barnevernsinstitusjoner og senter for foreldre og barn, eller statlige beredskaps-, og familiehjem. Departementet bruker disse satsene for å påvirke kommunene til å prioritere det forebyggende arbeidet.

Barnevernloven § 1-4 sier at tjenester og tiltak etter loven skal være forsvarlige. I dette ligger at de ansatte og andre som utfører oppgaver på vegne av barneverntjenesten, må ha tilstrekkelig kompetanse og nødvendige faglige kvalifikasjoner til å utføre de oppgavene de blir tildelt¹. Indikatorer på hvorvidt barneverntjenesten har kapasitet til å løse sine oppgaver er utviklingen i fristoverskridelser over tid. Ifølge barnevernlova § 4-2 skal barneverntjenesten snarest, og senest innen en uke, gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelser etter § 4-3. Denne paragrafen sier at barneverntjenesten skal undersøke forhold som kan gi grunnlag for tiltak. Barnevernloven § 6-9 pålegger barneverntjenesten å undersøke forholdet innen tre måneder. I tillegg vil innleie av ekstern bistand gi signaler om hvorvidt Elverum kommune selv har tilstrekkelige ressurser til å løse de barnevernfaglige oppgavene.

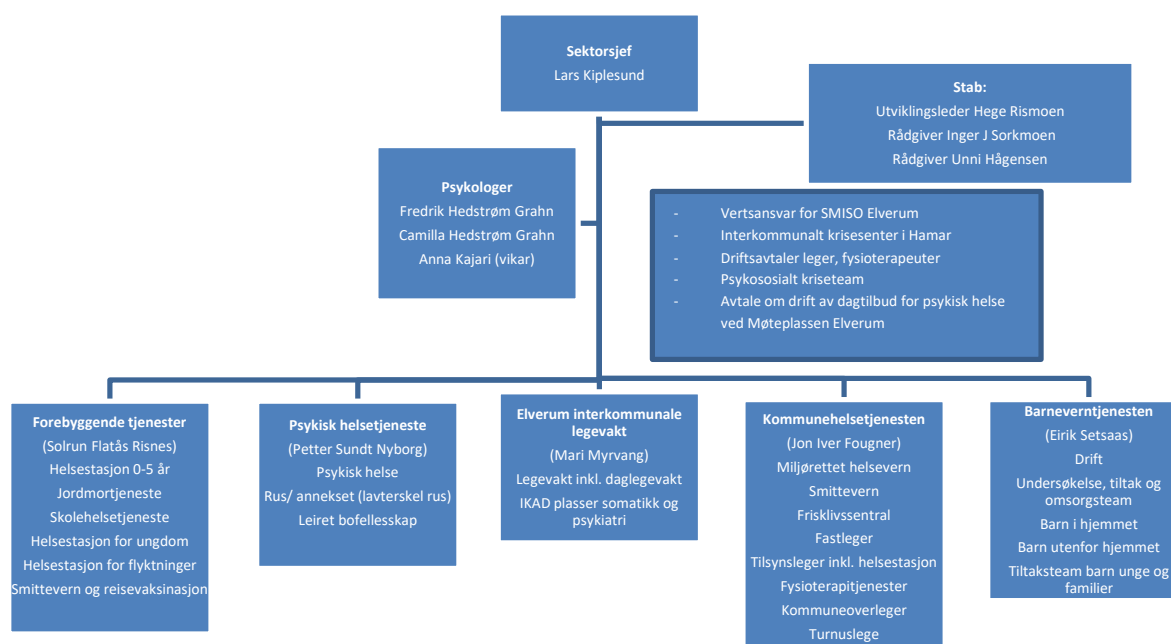
Barnevernloven § 2-1. 7 ledd sier at kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av barneverntjenestens personell. Personalet er i henhold til lovbestemmelsen forpliktet til å delta i opplæring som blir bestemt, og som anses nødvendig for å holde deres kvalifikasjoner ved like. § 9-1.

¹ Barnevernloven: Norsk lovkommentar note (17). Link: <https://min.retsdata.no/#/Dokument/gN19920717z2D100z2E17> (Hentet 1.11.2018)

1 ledd sier at den enkelte kommune skal sørge for de bevilgninger som er nødvendige for å yte de tjenester og tiltak som kommunen har ansvar for etter denne loven, og § 4-4 1. ledd sier at hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien.

5.1 Organisering av barnevernet og sektor for familie og helse

Enhet for familie og helse i Elverum kommune er fortrinnsvis den enheten hvor kompetanse om oppvekst, samt psykisk og fysisk helse er organisert. Sektoren er knyttet til senter mot incest og seksuelle overgrep i Elverum (SMISO), som kommunen har vertsansvar for, Interkommunalt krisesenter i Hamar og psykososialt kriseteam. Kommunen har og driftsavtaler med leger og fysioterapeuter, samt en avtale om drift av dagtilbud for psykisk helse ved møteplassen Elverum.



Figur 5.1: Organisasjonskart over sektor for familie og helse i Elverum kommune.

6 Avgrensninger

I denne revisjonen har vi valgt å fokusere undersøkelsen på sektor for familie og oppvekst, med noe datainnhenting fra oppvekstsektoren. Vi anser disse områdene til å være mest dekkende for problemstillingene. Intervjuene i sektor for familie og helse har i hovedsak vært rettet mot ledelses og stabsfunksjoner. Vi har plukket ut et fåtall enheter fra oppvekstsektoren for å få et innblikk i deres forhold til det forebyggende arbeidet. I oppvekstsektoren vil dette omfatte bekymringsmeldinger til barnevernet, så vel som deres arbeid med sosialpedagogikk og psykososialt skolemiljø.

7 Metode for revisjonen

7.1 Spørreundersøkelse

Til denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av spørreskjemaundersøkelser i det nettbaserte spørreskjemaprogrammet «Questback». Vi har utformet tre separate spørreundersøkelser i tråd med problemstillingenes formål. En undersøkelse rettet mot de ansatte i barnevernstjenesten, en mot forebyggende enhet og ytterligere en undersøkelse mot oppvekstsektoren. Respondentene i sistnevnte undersøkelse var ledere for kommunens barnehager og rektorer på barne- og ungdomsskoler. Svarprosenten var 27% for spørreundersøkelsen rettet mot forebyggende enhet, det vil si at vi fikk 7 svar fra denne undersøkelsen². Mot oppvekstsektoren fikk vi en svarprosent på 45%, og mot barneverntjenesten 47%.

7.2 Dokumentstudier

Vi har undersøkt en rekke kommunale dokumenter i Elverum kommune. De overordnede planene vi har studert er: Kommunal planstrategi for Elverum kommune 2016-2019, Program for boligsosialt utviklingsprogram 2012-2015, Barnefattigdom – bekjempelse og forebygging 2013-2016, folkehelsearbeid i Elverum 2013-2017, Oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021 og utkast til strategisk plan for folkehelsearbeid i Elverum 2019-2023. For Sektor for familie og helse spesifikt, har vi sett på kompetanseplan sektor for familie og helse i Elverum kommune 2019, Barnevernet – status og utfordringer (Power Point, 2017), tabell over målgruppe, oppgavefordeling og samarbeidspartnere 2019, barnevernet (presentasjon for kontrollutvalget, Power Point, 2019), flytskjema barn og unge i Elverum kommune samt dokumentet Tverrfaglig team i Elverum kommune (notat 2019) og redegjørelse for ansvarsoppgaver for Elverum kommunes kommunepsykologer. Sammendrag og drøftingsnotat av prosjekt «organisering av barnevern». For oppvekstsektoren har vi sett på sosial læreplan og informasjonshefte på Frydenlund skole.

Vi har hentet informasjon om forebyggende arbeid rettet mot barn og unge fra Rundskriv Q-16/2016 Forebyggende innsats for barn og unge fra det kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. For en oversikt over kommunens utgifter for ulike barnevernstiltak, har vi mottatt satser for kommunal egenbetaling for barnevernstiltak i 2017 og 2018.

² Revisor bemerker at det er 21 årsverk tilknyttet forebyggende enhet. 27%, eller 7 respondenter, er noe lavt, og kan tenkes å påvirke representativiteten for denne delen av undersøkelsen.

7.3 Statistikk og regnskapsanalyse

Hedmark Revisjon har også undersøkt SSBs KOSTRA nøkkeltall for barnevern i Elverum. I tillegg har folkehelseinstituttet utarbeidet en folkehelseprofil for Elverum.

For et kvantitativt blikk på organiseringen har vi undersøkt sykefraværstatistikken i barnevernet i Elverum 2015-2018 samt kostnader til konsulentbistand. Dette for å få en indikasjon på om Elverum kommune selv besitter tilstrekkelig med kompetanse og kunnskap til å løse barnevernsspørsmålene, eller om de må kjøpe bistand eksternt.

Fra Elverum kommune har vi mottatt oversikt over antall bekymringsmeldinger 2006-2018. Tabeller over fylkesmannens kontroll med overholdelse av tidsfrister for meldinger og undersøkelser i barnevernet 2010-2018 har også blitt gjennomgått for å se på utviklingen i barnevernets overholdelse av tidsfrister jfr. barnevernloven §6-9.

7.4 Intervjuer

I prosjektet har vi gjennomført 8 intervjuer med totalt 9 respondenter, foruten oppstartsmøte. Vi anser dette for dekkende for å kunne besvare problemstillingene og prosjektets formål. Forebyggende innsats er prioritert fra departementene. Dette reflekteres i problemstillingene til dette prosjektet. Vi har dermed valgt intervjuerespondenter som kan gi oss et inntrykk av hvordan dette arbeidet foregår i kommunen. Respondenter tilknyttet sektor for familie og helse var sektorleder for familie og helse, leder for barnevernstjenesten i Elverum, stabsspsykolog, leder for forebyggende tjenester og teamledere i barneverntjenesten.

I og med at de to første problemstillingene skal finne ut av om Elverum har rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger, og om barneverntjenesten har en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet, har vi viet noe arbeid til oppvekstsektoren i våre intervjuer. I og med at det også er relativt lite bekymringsmeldinger fra barnehagene inn til barnevernet, har vi hatt et ønske om å tematisere dette i rapporten. Vi har gjennomført intervjuer med leder for Terningen barnehage, rektor ved Frydenlund barneskole og rektor ved Elverum ungdomsskole.

8 Problemstilling 1 og 2: Forebyggende arbeid, tidlig innsats og samhandling

Problemstilling 1: «Har Elverum kommune rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området?»

Problemstilling 2: «Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet?»

8.1 Bakgrunnsinformasjon

Formålet vil være å undersøke hvordan Elverum kommune og barnevernet arbeider med forebyggende arbeid på området, og om en sikrer at det iverksettes hjelpetiltak i en tidlig fase som medfører at tiltaksbehovet reduseres i neste omgang. Barneverntjenesten og forebyggende enhet er begge organisert under sektor for familie og helse. Disse problemstillingene henger tett sammen, og presenteres med det samlet. Barnevernstjenestens arbeid spesialiseres mot saker som er alvorlige nok til å bli deres ansvar, men kommunen har gjennom barnevernloven et lovpålagt ansvar om å jobbe forebyggende. Barnevernlovens § 3-1 avgrensner kommunens helhetlige arbeid fra barnevernstjenestens spesielle ansvar. Kommunen skal følge nøye med i de forhold som barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneverntjenesten har på sin side et spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette. Godt forebyggende arbeid fordrer altså samarbeid mellom de kommunale enhetene. Kanskje spesielt forebyggende enhet i denne sammenheng.

8.2 Revisjonskriterier for problemstilling 1 og 2

For problemstilling 1 og 2, legges følgende revisjonskriterier til grunn. Disse er utledet i vedlegg A:

- Kommunen jobber med forebygging og tidlig innsats rettet mot barn og unge, og at dette gjør det mulig å oppdage og hjelpe utsatte barn og familier på et tidlig tidspunkt.
- Kommunen har rutiner for medvirkning og tverrfaglig samarbeid.
- Kommunen har et tilfredsstillende planverk for forebygging og rådgivning rettet mot familier.
- Planarbeidet er forankret i kommuneledelsen og blant de som har ansvar for forebygging i kommunen.
- Kommunen har et helhetlig system for å gjøre seg kjente med levekår og utviklingstrekk som kan skape eller opprettholde sosiale problemer.
- Kommunen har organisert et lavterskeltilbud som tilbyr råd, veiledning og hjelp til foreldre og familier.
- Hjelpetiltakene rettet mot barn og unge er gjenstand for evalueringer.
- Kommunen har møteplattformer og planer for samarbeid mellom barnevernet og:
 - Helsestasjon og skolehelsetjeneste
 - Jordmortjeneste
 - Helsestasjon for ungdom
 - Helsestasjon for flyktninger

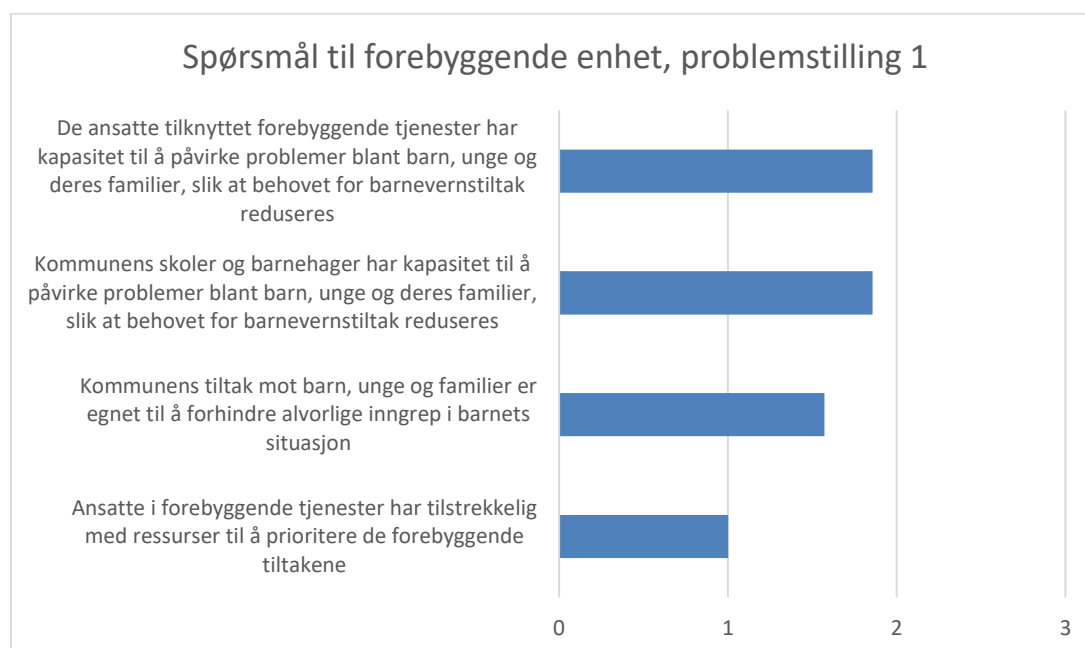
- Oppvekstsektoren, herunder barnehager og grunnskoler
- PP- tjenesten
- Kultur, idrett og fritid
- Frivillig sektor

8.3 Innhentede data

8.3.1 Spørreundersøkelser

Til denne forvaltningsrevisjonen har vi sendt ut spørreundersøkelser til forebyggende enhet, barnehager og skoler, samt barneverntjenesten i Elverum kommune. Vi vil presentere resultatene som angår problemstilling 1 og 2, innledningsvis i dette kapittelet.

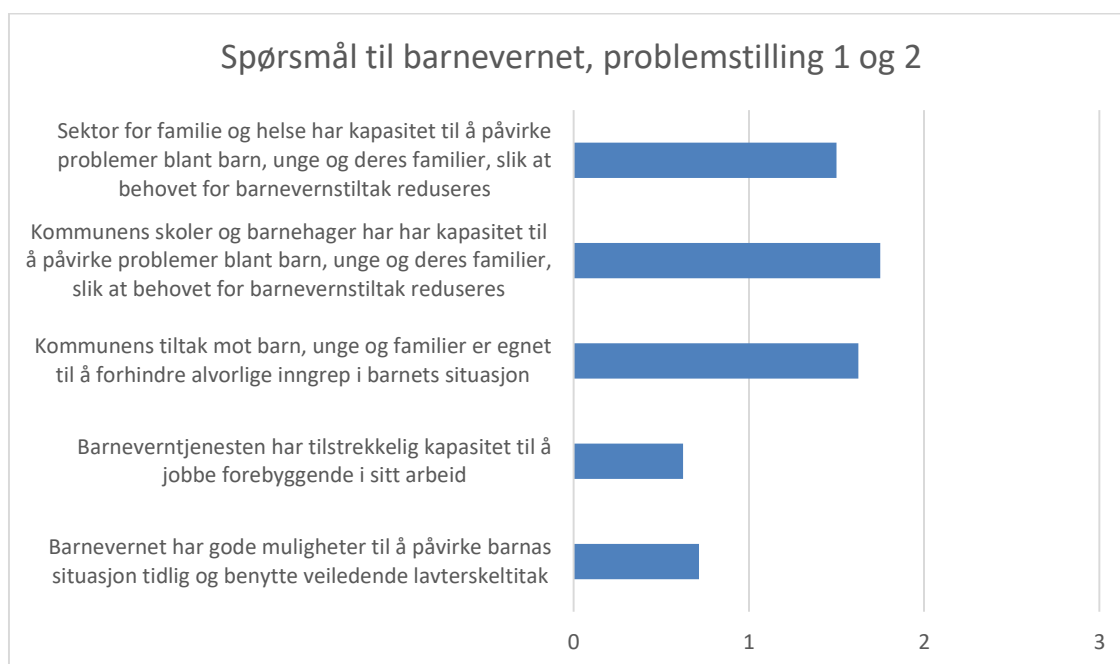
I forebyggende enhet sendte vi spørreundersøkelse til 26 respondenter, av disse fikk vi 7 svar, noe som gir en svarprosent på 27%. Spørreundersøkelsen ga respondentene mulighet til å si seg «svært uenig», «litt uenig», «litt enig», og «veldig enig» i noen påstander. For å forenkle fremstillingen noe, har vi gitt disse svarene poeng, «svært uenig» med 0 poeng, opp til «veldig enig», som fikk 3. Deretter den gjennomsnittlige poenggivningen. Den fullstendige statistikken ligger i vedlegg B. Vi ser at det gjennomsnittlige svarresultatet ligger i underkant av «litt enig» for flere av disse påstandene. Hvorvidt ansatte opplever at de har nok ressurser, er gitt en gjennomsnittlig score på 1, altså «litt uenig».



Figur 8.1: Spørreskjemaresultater, forebyggende enhet, gjennomsnittlig verdi.

Påstandene om sektoren har kapasitet til å påvirke problemer blant barn og unge og deres familier for å redusere behovet for barnevernstiltak, om skoler og barnehager har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier for å redusere behovet for barnevernstiltak og tiltakene mot barn, unge og deres familier er egnet til å forhindre alvorlige inngrep i barnets situasjon, er respondentene litt uenige eller litt enige i. Når barnevernet ble bedt om å vurdere enighet i

påstanden om hvorvidt barnevernet hadde kapasitet til å jobbe forebyggende i sitt arbeid, var vurderingen at man var «veldig uenig» eller «litt uenig». De barnevernsansatte var også «veldig uenige» eller «litt uenige» i hvorvidt de hadde mulighet til å påvirke barnas situasjon tidlig med veiledning. Det er imidlertid verdt å minne om at forebyggende arbeid er hele kommunens ansvar jfr. barnevernlovens § 3-1, og ikke nødvendigvis bare barnevernets. Vi ble imidlertid og gjort oppmerksomme på at noe av barnevernets arbeid i større grad skal dreies mot arbeid i hjemmet, og resultatene er i så måte viktige å forfølge.



Figur 8.2: Spørreskjemaresultater, barnevernet, problemstilling 3.

8.3.2 Respondenters kommentarer om forbedringspunkter i samarbeid og forebyggende tjenester i Elverum

I spørreundersøkelsen til forebyggende enhet, oppvekstsektoren og barneverntjenesten inkluderte Hedmark Revisjon en tekstboks hvor respondentene kunne svare på henholdsvis «hva som kan forbedres i kommunens forebyggende arbeid og som kan redusere behovet for barnevernstjenester» og «hva som kan forbedres i din barnehage/skoles forebyggende arbeid, og som kan redusere behovet for barneverntjenester», for å få informasjon om forebyggende enhet, oppvekstsektorens og barnevernets ideer til forbedring i dette arbeidet.

I undersøkelsen mot forebyggende enhet ble bruk av verktøy som kartlegger familiens situasjon allerede i svangerskapsomsorgen nevnt, det ble også en helsestasjon for de minste og lavterskel familieveiledning. I forbindelse med ressurser til forebyggende og helsefremmende arbeid ble økt bruk av tverrfaglig samarbeid på ulike områder ned mot de yngste barna, temabasert forebyggende arbeid om ulike temaer i barnehager og skoleklasser og at trygge og tydelige voksenpersoner tørr å si ifra hvis noe er ugreit, nevnt som mulige forbedringstiltak. Familieteam med forebyggende perspektiv, og et spekter av foreldreveiledningsprogrammer med tverrfaglig personale, ble også nevnt. Videre kom det forslag om miljøterapeuter som bistår i hjemmet uten barnevernsvedtak og psykologer som jobber med barn, unge og deres familier. Homestart, et program hvor frivillige

besøker familier med barn mellom 2-4 år, har kontorer i Hamar, Kongsvinger, Ringsaker og Stange, kan også gjennomføres i Elverum. Kursing av barnehagepersonell og lærere, assistenter i skole i ICDP³ og COS-P⁴, samt nok ressurser i lavterskeltilbud og tidlig innsats ble også nevnt.

Det ble også karakterisert som svært uheldig at familieteamet ble nedlagt. Dette var et team som besto av variert og solid kompetanse med kapasitet til å komme tidlig inn i saker. Det ble ansett som uheldig at dette teamet skulle bestå av kun 3 personer og organiseres under barneverntjenesten. Dette er ikke karakterisert som et lavterskeltilbud.

En representant fra forebyggende enhet opplevde også å sitte med mange tunge støttesamtaler, som gikk på bekostning av det forebyggende arbeidet, det ble nevnt i intervju at det var behov for flere tiltak for barn som sliter i skolen, spesielt med psykiske plager. I den sammenheng ble det i undersøkelsen nevnt at det er lite tilgjengelige ressurser mellom helsesykepleier i skolehelsetjenesten og BUP.

I barnehagene ble det nevnt at ressurser til å holde kurs innen spesifikke områder som hvordan foreldre møter barnas følelser og initiativ, samt barneoppdragelse. Kompetanse ble ansett som vesentlig, og at denne alltid kunne bli bedre. Nok tid til veiledning ble også nevnt som et forbedringspotensial. Samarbeidsmuligheter og kunnskap om aktuelle samarbeidsaktører var også nevnt i undersøkelsen.

For skolene ble det å ha klare grenser innenfor skolen, og kommunisere dette tydeligere til foreldrene. At skolene burde ha en grense på et visst antall dager med fravær, avglemt ting med beskjeder fra skolen og et visst antall ganger med uønsket adferd. Man kunne kommunisert forventninger til foresattes oppdrageransvar, og melde ifra om at enkelte familier trenger veiledning. Respondenter fra skolene etterspurte mer tverrfaglig arbeid mellom instanser utenfor skolen. Det ble også etterspurt kompetanseheving i personalet, og en tettere kontakt med barnevernet mot forebyggende arbeid.

For barnevernets forebyggende arbeid/tidlig innsats var økt innsats og samarbeid rundt de minste barna ansett som viktig for å avdekke feilutvikling før skadene ble for store og vanskelige å reparere. Dette ble nevnt av flere respondenter. Kapasitet til å jobbe med lavterskeltilbud i andre deler av hjelpeapparatet ble nevnt. Skolens helsesykepleier-tilbud kunne også bedres for å møte barnas behov bedre. At utekontaktene er borte medførte at det ikke er noen konkrete personer som kan møte barn som kan falle utenfor. Sosiolærere og miljøterapeuter i skolen, samt oppfølging fra helsestasjon på skolen ble nevnt flere ganger som mulige tiltak. Kompetanse, veiledningsverktøy og mulighet for mer oppfølging og ressurser knyttet til barn og ungdommer som man ser begynner å skli ut, kan også stoppe skjevutviklinger. Voksne som tør å se, samt våger å stille vanskelige spørsmål ble nevnt som et annet forbedringsfelt. Forebyggende tjenester som utekontakter, familieteam, MOT og trivselslederprogram kunne blitt opprettet. Samarbeid innen lavterskeltilbud kunne bedres, dvs. mellom helsestasjon/skolehelsetjeneste, barnehager, skoler, familieteam og psykologer.

³ International Child Development programmet, et program for foreldreveiledning med målsetning om å understøtte og fremme psykososial omsorgskompetanse hos personer som har ansvar for barn.

⁴ Circle of Security, et foreldreveiledningskurs skal gi foreldre verktøy til å forstå hvilke behov barn har, hvilke signaler de gir og hva som kan gjøres for å møte disse behovene.

De ansatte ved barneverntjenesten opplever et stadig press om å redusere kostnader, og det ble ytret et ønske om flere saksbehandlere slik at barneverntjenesten kunne hjelpe til rett tid, og ha mer tid til hver familie. Økt kapasitet i form av flere ansatte ble nevnt av et vesentlig antall respondenter. I tillegg til en økende saksmengde, blir også sakene mer komplekse enn hva man har sett tidligere. Et stadig økende krav til dokumentasjon og familiers medvirkning gjør også prosessen mer tidkrevende. Ved å være mye ute hos andre instanser kunne man skape mer åpenhet og forståelse mellom dem og barnevernet. Det ble ytret ønske om flere kurs og fagdager.

Det ble gitt en rekke kommentarer om informasjonsflyt i barnevernet. Det er til en viss grad tilfeldigheter som avgjør om de ansatte i barnevernsenheten får informasjon, ifølge en respondent. En kommentar gikk på at de ansatte kun får info i enkeltsakene der de har samarbeidsmøter mellom skole og skolehelsetjenesten. Barnevernet må gi informasjon der de er inne med tiltak og der de samtidig vet at de ansatte har støttesamtaler med barnet. En bedre planlegging fra kommunens side ville gi en mer forutsigbar hverdag for ansatte i barneverntjenesten. Oppdatering av dataprogrammer, som for eksempel «risk manager», vil kunne være en måte å forbedre informasjonsflyten på, og i sin tur lette arbeidshverdagen⁵.

8.3.3 Oversikt over meldeinstanser til barnevernet

Hedmark Revisjon ble i oppstartsmøtet presentert med statistikker over innmeldte bekymringsmeldinger fra 2006 til 2018. Disse er presentert i tabell 8.1. Fra 2009 ble bekymringsmeldinger registrert og klassifisert ut fra hvilke instanser som meldte inn sakene til barnevernet. Dette har gjort det enklere å få en oversikt over hvem som i størst grad observerer og melder inn saker. Vi ble likevel gjort oppmerksomme på at enkelte barn er såkalte «gjengangere», altså barn som får bekymringsmeldinger gjennom flere instanser på ulike tidspunkt. Enkelte enheter sender også inn meldinger på barn det allerede er tiltak på. Det er ikke mulig å skille statistikkene på nye saker, og saker som er meldt inn flere ganger. Det er dermed vanskelig å få en helt nøyaktig oversikt over utviklingen i barnevernssaker. Av 270 bekymringsmeldinger i 2018, førte 88 saker til tiltak.

Barnevernleder mener det er bekymringsfullt at det er politiet som har mest innrapporteringer av meldingsinstansene, og mener politiet har en noe lavere terskel for å innrapportere saker. Det er flest meldinger for barn i alderen 12-15 år. Barnevernet ser at problemene i den alderen ikke er nye, og mener tilfellene burde ha blitt meldt inn før. Likevel har enheter som barnehager og helsestasjon få bekymringsmeldinger de siste årene, mens skolene har noe mer. Barnevernleder mener Elverum kommune bør ha en felles forståelse av barnevernsarbeid. Opplysningsplikten er hjemlet i lovverket, og alle ansatte har en selvstendig plikt til å gi bekymringsmeldinger til barnevernet. Det er relativt sett få som sender bekymringsmeldinger i barnehage og i ungdomsskolen. Det bør være et av satsningsområdene for kommunen at barnehagene tør å diskutere vanskelige tema. Skole- og barnehageansatte har den beste relasjonen til barna, og dette gir dem et bredt kunnskapsgrunnlag. Barnevernleder mener at samarbeid med blant annet skole og barnehager bør bedres. Det er problematisk at barnehage og skoler i for liten grad kommuniserer mistanker til barnevernet, og at disse barna kan komme tilbake i kommunens, eller politiets, søkelys senere i livet⁶. De økonomiske belastningene ved de mer alvorlige sakene, som noen ganger settes i gang noe sent i barnas liv, er at

⁵ For å sikre en systematisk internkontroll er også opplæring i riktig bruk av «Risk Manager» viktig.

⁶ Revisors anmerkning: at problemet muligens vil forsterkes om det ikke blir iverksatt tiltak rettet mot barnet.

kommunen vil måtte gå til innkjøp av ekstern bistand. Dette i forbindelse med tiltak, sakkyndige vurderinger, og juridisk bistand. Institusjonsplasser belaster kommunen i form av høye egenandeler (se tabell 8.4). Økte kostnader blir resultatet om kommunen velger å overse problemer. Barnevernleder påpeker at barnevernarbeid ikke bare er barnevernets ansvar. De øvrige sektorene i kommunen er også ansvarlige. Barnevernleder nevnte at de må jobbe for å få de kommuneansatte til å «tenke barnevernsarbeid» til daglig⁷.

Teamledere kommenterte at i Vestby kommune i Østfold, som Elverum kommune etterhvert har kommunisert mye med, er hoved andelen bekymringsmeldinger om barn mellom 0 – 5 år. I Elverum meldes det inn flest saker når barna er i ungdomsalderen, altså mellom 12-16 år. At Elverum kommune har forholdsmessig få saker fra barnehagene er, ifølge teamlederne, i strid med oppvekstreformenes ønske om «tidlig intervensjon». Teamlederne i barnevernet kommenterte også at barnevernet godt kunne ha jobbet med å endre inntrykket mange har av barnevernet. Dette er imidlertid et ressursproblem.

Det er også andre symptomer på omsorgssvikt blant skoleelever som kanskje er lett å overse. Dette kan være atferdsendringer, negativ karakterutvikling, eller høyt fravær. Barnevernet mener det kan være lurt å melde fra om dette. Kvello modellen⁸ og RVTS-øst⁹ er ifølge teamleder to store løft som har gjort barnevernstjenesten i Hedmark bedre på å gjøre vurderinger i forhold til barn og unge. Likevel, sier teamleder, at lærerne fortsatt kan være skeptisk til barnevernet. Dette er også et konfliktområde som flyktingetjenesten har kjennskap til gjennom omtaler fra innvandrermiljøer.

Barnevernet har sett en økning i bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten etter disse ble gitt et kurs i journalskriving for potensielt å rapportere om omsorgssvikt, vold eller seksuelle overgrep. Neglisjering av tannhygiene kan være et tegn på omsorgssvikt, og det er et foreldreansvar å lære barna tannstell. I Elverum kommune registrerer tannhelsetjenesten en del dårlig tannhelse.

⁷ Folkehelselovens § 4-3 stadfester at «kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser samarbeid og deltakelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor».

⁸ Modell for barnevernsarbeid utviklet av Øyvind Kvello, sakkyndig og veileder i kommunal barneverntjeneste.

⁹ Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. Dette senteret har gitt barnevernet et løft i traumesensitivt barnevern.

Meldingsinstanser	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andre				21	23	34	14	30	22	24	25	20	16
Andre offentlige instanser				9	6	8	4	16	9	13	29	4	9
Asylmottak/ UDI/ innvandringsmyndighet				1	1	9	4	2	7	4	12	2	0
Barnehage				7	5	4	7	11	7	14	7	11	7
Barnet selv				5	2	0	0	0	1	0	1	1	2
Barneverntjenesten				22	20	19	27	34	29	17	29	42	50
Barnevernvakt				14	14	9	11	5	8	12	21	8	18
Familie for øvrig				9	7	4	6	7	4	2	4	3	8
Frivillige organisasjoner/ idrettslag				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten				12	9	16	9	8	12	7	12	10	5
Krisesenter				0	3	0	0	0	0	2	1	5	7
Lege/ sykehus				7	9	12	8	11	10	18	20	25	21
Mor/ far/ foresatte				25	23	14	28	13	15	10	27	28	28
Naboer				3	0	1	4	7	2	9	7	14	6
Politi/lensmann				37	39	45	27	38	30	31	49	34	33
PPT				1	0	2	0	0	1	0	0	0	2
Psyk. Helsevern/ barn/ ung/voksen				5	6	6	11	8	13	17	22	30	13
Skole				20	29	20	14	18	21	14	15	14	31
Sosialkontortjenesten				2	10	9	5	11	7	1	7	8	14
Utekontakt/ fritidsklubb				2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SUM	67	117	180	202	207	212	179	219	198	195	288	259	270

Tabell 8.1: Statistisk oversikt over meldeinstans i Elverum kommune.

8.3.4 Planverk og Rutinedokumentasjon fra kommunen

Elverum kommunes planstrategi (2016-2019), kapittel 3: «Utfordringer i Elverum og planbehov», deler kommunens samfunnsutfordringer inn i 6 samfunnsområder. hvor den sjettede står i kapittel 3.2.8: «Samfunnsområde: Helse, livskvalitet og oppvekstmiljø». Den overordnede utfordringen for Elverum er: «Hvordan skal vi sikre og utvikle vår helse, livskvalitet og oppvekstmiljøet?». Dette området er delt inn i 3 underområder som omfatter store deler av kommunens tjenesteproduksjon.

1. Oppvekstvilkår og skole
2. Folkehelse velferd og omsorg
3. Kulturen, idretten og frivilligheten

I dette revisjonsarbeidet har vi sett det som mest fruktbart å rette fokus mot barneverntjenesten, forebyggende enhet og oppvekstsektoren, da det er disse avdelingene som har mest erfaring med barn og unges oppvekstvilkår og psykiske og fysiske helse. I forbindelse med våre problemstillinger og fokus på barnevernstjenesten i kommunen, ser vi også at disse enhetene har stor påvirkning på kvaliteten i tjenesteproduksjonen etter de tre nevnte underområdene.

I kommunestyremøte den 26.09.2018 vedtok Elverum kommunestyre å iverksette utvikling av «Strategisk plan: Folkehelsearbeid i Elverum 2019-2022. Helse og omsorgskomiteen ble oppnevnt som styringsgruppe for planprosessen, og sektor for familie og helse v/ sektorsjef har ansvaret for å

være prosessleder og sekretariat. Samfunnsutviklingsstaben i kommunen skal bidra med råd og bistand i prosessen. Forslag til plan skulle framlegges for kommunestyret for godkjenning innen 1. april 2019.

Programplan for boligsosialt utviklingsprogram 2012 – 2015 i Elverum kommune

Vi ser av dokumentets tittel at denne programplanen har overløpt sin gyldighetsperiode, men det er en rekke temaer som behandles i planen som potensielt er viktige for barnevernets arbeid. I og med at trygge og gode boliger er viktig for barnevernets arbeid all den tid det er gitt økonomiske incentiver fra Barne- og likestillingsdepartementet for å holde barna i hjemmet og gi foreldrene veiledning. Dette kommer frem av figur 8.4, hvor kommunen belastes med kroner 0 i egenandel for foreldretreningsprogrammer og en økende egenandel i takt med graden av institusjonalisering av hjelpebehovet. Det vil altså bli dyrere for kommunen dersom det blir behov for å ta barnet ut av hjemmet. Noen av målgruppene som omtales i det boligsosiale utviklingsprogrammet overlapper i noen tilfeller med barnevernets risikogrupper, som nevnt i stortingsproposisjon 73. L:

- Økonomisk vanskeligstilte
- Sosialt vanskeligstilte
- Flyktninger- for ny bosetting og sekundærbehov som resultat av tidligere bosetting
- Personer med psykiske vansker og rusproblemer

Barnefattigdom – Bekjempelse og forebygging 2013-2016

Denne planen er og utgått, og moden for en revisjon. Men det er også her enkelte berøringspunkter av interesse for et forebyggende barnevernsarbeid, da en av inntektsfattigdommens følger er at det kan ha «innvirkning på barns fysiske og psykiske helse, barns materielle goder og føre til sosial eksklusjon¹⁰». Vi bemerker at husholdninger med lavinntekt har økt både i Elverum og Nasjonalt mellom 2013 og 2018 ifølge kommunens folkehelseprofil. I planen ble det satt opp mål og strategier rettet mot risikogrupper, hvorav de mest aktuelle er som følger:

5. Delmål – råd og veiledning: Barnefamilier skal få råd og veiledning slik at barn i minst mulig grad rammes av fattigdom og konsekvenser av fattigdom.

6. Delmål – oppvekstvilkår: Økonomisk vanskeligstilte familier skal ha stabile boforhold

Disse delmålene hadde også sine suksessindikatorer, men disse tidsseriene er ikke blitt forfulgt ut over statistikkene som ble presentert for 2012.

Oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021

Sektorleder i familie og helse fortalte i intervju at det ikke er helt enkelt å finne en fellesnevner for familier som ender innenfor barnevernets ansvarsområde, men at fattigdomsproblematikk i noen tilfeller kanskje kan være en av årsakene. For barnefattigdom har NAV et ansvar og målsetninger å motvirke, men påpeker også at dette er hele kommunens ansvar å jobbe med. Leder for sektor familie og helse mener også at kommunen har mye å hente i samarbeidet med NAV. Det kan og se ut til at det er et behov for koordinatorene for tiltak mellom NAV, barnevernet og flyktningetjenesten i Elverum kommune, men at det er en utfordring i rekrutteringen til disse oppgavene i Elverum

¹⁰ Elverum kommune: Plan for bekjempelse av barnefattigdom 2013 – 2016, side 5.

kommune. Disse vil blant annet ha i oppgave å koordinere tiltakene mellom NAV, barnevernet og flyktningetjenesten.

I Elverum kommunes «Oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021», kan vi lese at kommunens strategiske plan for folkehelsearbeid er moden for revidering og nye politiske prioriteringer. Denne hadde også en tidsramme fra 2013 til 2017. Hedmark Revisjon har samlet et utvalg av disse målsetningene, da enkelte av delmålene er viktige parametere i arbeidet med en bedring av folkehelsen og i forlengelse av dette barnevernets ansvarsområder. Koblingen finner vi i stortingsproposisjon 73 L, hvor det heter at «manglende foreldreferdigheter er den vanligste begrunnelsen for at barnevernet setter i verk tiltak i familier. I 2015 oppgis dette som årsak i 29 prosent av tilfellene» (St. prp. 73 L, s. 23). Videre står det i stortingsproposisjonen at psykiske problemer hos foreldrene, stor grad av konflikt hjemme og rusmisbruk ofte blir nevnt som årsaker til tiltak. I tillegg: «[viser forskning] at foreldrene til barna i barnevernet gjennomgående har lavere inntekt og sosioøkonomisk status enn befolkningen for øvrig, og svakere tilknytning til arbeidsmarkedet» (ibid.). Vi kan ut fra dette trekke en slutning om at arbeid med boligsosialt utviklingsprogram og bekjempelse av barnefattigdom er forebyggende arbeid som angår barnevernets arbeid. Risikomomenter i denne sammenheng ble reflektert i strategisk plan for folkehelsearbeid i disse delmålene (av totalt 16):

Mål	Kommunal gjennomføring	Andre
Mål 4: Flest mulig i jobb eller annen aktivitet	NAV, Samfunnsutviklingsstaben (næringsutvikling), Familie og helse, bedriften Elverum kommune.	Privat sektor, attføringsbedrifter
Mål 7: Redusere frafall fra skolen	Skole, kultur og Familie og Helse (Forebyggende enhet).	Privat sektor for å få utplassert arbeidsplasser, fylkeskommunen, Høgskolen i Hedmark.
Mål 11: Hindre negative miljøpåvirkninger på helsa	Familie og helse (miljørettet helsevern).	Interkommunal organisering av alt forebyggende helsearbeid.
Mål 15: Redusere sykkelighet hos mennesker med psykiske lidelser.	Kultur og avdeling for psykisk helse (under enhet for familie og helse).	Frivillige lag og foreninger, Mental Helse Hedmark.

Tabell 8.2: Utvalgte delmål av prioritet for overordnet forebyggende arbeid.

I rapporten følger videre folkehelsebarometeret, som har enkelte nøkkeltall av interesse for dette arbeidet.

Indikator # og benevnelse	Enhet	E 2013	E 2018	N 2013	N 2018
Lavinntekt husholdninger	Prosent	9,7	14	9,4	12
Inntektsulikhet		2,4	2,6	2,6	2,8
Uføretrygdde 18-44 år	Prosent	2,6	3,2	2,3	
Psykiske symptomer og lidelser, primærhelsetjenesten	Per 1000	153	158	135	152
Trives på skolen, 10 klasse	Prosent	86	88	84	86

Tabell 8.3: Utvalgte nøkkeltall i folkehelsebarometeret for Elverum (E), og nasjonale tall (N).

Vi ser at det er en økning i lavinnteksthusholdninger og inntektsulikhet for Elverum kommune sitt vedkommende, så vel som nasjonalt mellom 2013 og 2018. Andelen uføretrygdde 18-44 år økte

også i Elverum i det nevnte tidsrommet, og det er fortsatt flere uføretrygdede i aldersgruppen 18-44 år enn landsgjennomsnittet¹¹. Det samme gjorde utviklingen mht. de psykiske symptomene og lidelsene innrapportert til primærhelsetjenesten. Likevel er det en positiv utvikling i elevenes generelle trivsel på skolen, slik den presenteres for tiende klasse.

For å påvirke folkehelsen, har man i oversikten over folkehelsens påvirkningsfaktorer også definert ti ulike perspektiver på påvirkning av folkehelsen, hvor fire også er viktige i arbeidet med helse, oppvekst og forebygging av uheldige utviklingstrekk i barns oppvekst: *Utjevningsspektivet*, tar sikte på å utjevne sosiale forskjeller som årsak til ulikhet i helse. *Barn og ungdoms perspektivet*, ser på barn og ungdomstidens betydning for folkehelsen også i senere alder. *Samfunnssikkerhet og trygghet*, er å sørge for å bygge opp under allmenn tillit til et velfungerende lokalt politi og rettssystem. *Målgruppe og arenaperspektivet* går ut på å rette inn helsefremmende og forebyggende tiltak mot definerte risikogrupper i befolkningen der barnehager, skoler, arbeidsplasser, og fritidsarenaer er viktige arenaer for helsefremmende og forebyggende tiltak. Vi ser at en kvantifisering av disse størrelsene på et aggregert nivå, kan brukes som et virkemiddel i hva som i rundskriv Q-16/ 2013 ble betegnet som universell og selektiv forebygging. Tiltak rettet mot henholdsvis hele folkegrupper og tiltak rettet mot grupper med kjent og/ eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. De ti perspektivene i folkehelsepåvirkning dedikeres et eget delkapittel, hvor barnevernet omtales i delkapittel om «oppvekst og ungdom».

Utkast: «Strategisk plan: folkehelsearbeid i Elverum 2019-2023»

I kommunens revisjonsarbeid av «oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021», var kommunens administrasjon våren 2019 i ferd med å utforme «strategisk plan for folkehelsearbeid i Elverum gjeldende for perioden 2019-2023» som vi ble tilsendt et utkast av. Vi finner igjen de fleste av målene i «Oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021» i dette utkastet, men bemerker at mål 4, «flest mulig i jobb eller annen aktivitet» er falt bort. Det er likevel revisors inntrykk at det tidligere planarbeidet i Elverum kommune er videreført i denne planen.

Mål, 2018	Måleparameter i «Strategisk plan [...] 2019-2023»
Mål 4: Flest mulig i jobb eller annen aktivitet	Falt bort.
Mål 7: Redusere frafall fra skolen	Innlemmet i mål 1-3.
Mål 11: Hindre negative miljøpåvirkninger på helsa	Innlemmet i mål 4-7.
Mål 15: Redusere sykелighet hos mennesker med psykiske lidelser	Videreført i mål 8.

Tabell 8.4: Videreføring av måleparametre for tema som angår folkehelsen.

I og med at denne planen foreløpig var et utkast i forvaltningsrevisjonens slutfase, begrenses omtalen til dette. Vi bemerker likevel følgende sitat fra planutkastet: «hvis vi skal redusere forekomsten av psykiske plager og lidelser i befolkningen er det behov for innsatser i arenaer utenfor helsevesenet, som påvirker faktorer tidlig i årsakskjeden¹²». Hedmark Fylkeskommunes folkehelsestrategi legger også vekt på kommunenes helhetlige arbeid, og skal «[...] gjennom dialog med kommunene avklare hvilken bistand fylkeskommunen forventer og hva [Hedmark

¹¹ Sektor for familie og helses kompetanseoversikt, 2019, s.8.'

¹² Elverum kommune: Utkast til strategisk plan for folkehelsearbeid i Elverum 2019 – 2023, side 10.

Fylkeskommune] kan bidra med¹³». Elverum kommune har en rekke parametere for å kvantifisere utviklingen av den strategiske planens delmål, og utkastet har satt opp noen målsetninger for Elverum kommune i år 2023.

8.3.5 Forebygging i kommunen: Prosjekt «Organisering, barnevern i Elverum»

På bakgrunn av utfordringene barnevernet står under, som økning i antall meldinger, økning i antall plasseringer utenfor hjemmet, mangel på nærtiltak, det økte kommunale ansvaret fra 2020 som følger av barnevernsreformen og økonomiske utfordringer i kommunen som sådan, har enhet for familie og helse iverksatt prosjektet «Barnevern i Elverum». Dette skal være et forbedringsarbeid som har til hensikt å forebygge barnevern og plasseringer og gi et enda bedre tilbud til innbyggerne. Det er ønskelig i prosjektet at foreldrene opprettholder omsorgen for eget barn.

I barnevernsreformen som iverksettes fra 2020 vil det bli krav om at kommunen selv skal ha tiltak til barnevernsbarn. Egne tiltak kan på sikt redusere behovet for institusjonsplasser, og med det redusere kostnader for kommunen¹⁴.

Sektor for familie og helse skal utarbeide 4 interne prosjekter i løpet av 3 måneder:

Prosjektnavn	Ferdigstillelsesdato	Status 12.3.2019
1. Organisering av barnevern	Innen 1.2.2019	Ferdigstilt
2. Saksbehandlingsprosess i tiltaksteam barnevern	Innen 1.3.2019	Forlenget frist til 1.4.2019
3. Arbeidsflyt i tiltaksteam barn og unge	Innen 1.3.2019	Forlenget frist til 1.4.2019
4. Samarbeidsavtaler og rutiner med samarbeidspartnere	Innen 1.3.2019	Forlenget frist til 1.4.2019

Tabell 8.5: Interne prosjekter i Sektor for familie og helse.

Hensikt med prosjekt 1 er å utarbeide ansvars-, myndighets- og virkeområde for enhetsleder, avdelingsleder, fagleder og teamleder.

Vi har fått tilsendt sammendrag og drøftingsnotat av prosjektet. En av årsakene til endring av ansvarsområdene var at nåværende fagleder i sektor for familie og helse slutter, og stillingen vil spares inn deretter. Den nye arbeidsdelingen og myndighetsfordeling ble beskrevet i referatet. Det skal ansettes to fagledere i 100% stillinger.

Hensikt med prosjekt 2 er å evaluere og forbedre saksbehandlingsrutinene. Flyten skal stemme med alle viktige rapporteringspunkter i Familia.

Hensikten med prosjekt 3 er å utarbeide arbeidspraksis for tiltaksteamet barn og unge. Dette skal være et tverrsektorielt team som jobber på tvers av lovverk. Et hovedfokus skal være et utførende team som jobber tverrsektorielt. De skal jobbe oppsøkende i hjemmene når det er hensiktsmessig opp mot utsatte barn og familier. Resultatene skal dokumenteres i systemhåndboken i barnevernet. Forebyggende enhet må endre eller utarbeide nye rutiner etter at de nye føringene er lagt.

Hensikten med prosjekt 4 er å konkretisere samarbeid, å beskrive når, hvor og hvordan samarbeidet skal virke. Samarbeidspartnere kan være forebyggende enhet, skole, barnehage, psykisk helse og fastleger.

¹³ Hedmark Fylkeskommune: Folkehelsestrategi 2018 – 2022.

¹⁴ Se tabell 8.6, side 35.

Fra og med 1.1.2019 har også barnevernet tilført 3 nye stillinger rettet mot tidlig innsats. Disse skal være hjemme hos familier, og være dedikert til rent forebyggende arbeid. Dette skal være en permanent ordning, og barneverntjenesten håper med dette at de skal senke terskelen for involvering, og være i kontakt med familier uten at noen først har sendt en bekymringsmelding.

8.3.6 Forebygging i kommunen: stabspsykolog

I sektor for familie og helse er det ansatt tre psykologer i 100 %. Tidligere var disse organisert i forebyggende enhet, men psykologene fikk en stabsfunksjon f.o.m 1. januar 2019. Hedmark Revisjon intervjuet en av helse og oppvekst sine psykologer hvis rolle primært er forebygging i barnehager og skole. Psykologene ble en stabsfunksjon fordi de jobbet mye på systemnivå, med f.eks. personell i barnehager, skole, helsesykepleier og jordmødre, tematikk som har med barns oppvekst å gjøre.

I Elverum kommunes måldokument for kommunepsykologer er en av oppgavene å kartlegge og tidlig identifisere psykiske plager for barn, og bidra til tidlig innsats ved å igangsette rett behandling til rett tid på rett sted. Psykologene skal videreutvikle samarbeidsrutiner, og samhandlingsmetoder internt, tverrsektorielt, eksternt og med brukerorganisasjoner. Samtaler ifm. krisepsykologi til foreldrene i barnevernssaker er også blant psykologenes arbeidsoppgaver. En av de overordnede hensiktene med psykologtjenesten er et forebyggende arbeid på samfunnsnivå i deltagelse i form av plan- og utviklingsarbeid. En målsetning er at målrettet satsning på folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende tjenester, skal redusere behovet for mer omfattende og langvarige kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester for innbyggerne.

Det forebyggende arbeidet vil være å tilby psykologens blikk på oppvekstområdet i barnehager og skoler, og utforming, implementering og evaluering av helsefremmende og forebyggende tiltak i barnehage og skole. Psykolog har kontakt med lærere, ansatte i skolens helsestasjoner, og øvrig skolepersonell ved behov. Veiledning til jordmødre, sykepleiere samt psykisk helsetjeneste inngår og i arbeidet. Samarbeid mellom psykologene og PP tjenesten har akkurat startet opp.

Når det kommer til psykologenes arbeid med barnevernet spesielt, har de veiledning til de to gruppene hver 6 uke. Jobben går ut på å heve kompetansen i psykisk helse i kommunen, så vel som å stå bedre rustet i møte med mennesker med psykiske plager. Spesifikke saker blir også anonymt drøftet med barnevernets saksbehandlere dersom saksbehandlerne trenger assistanse.

En dag i uken jobber en av psykologene med flyktningetjenesten. Det er noe behov for krisepsykologi i kommunen. Stabspsykolog sier at det kan være hensiktsmessig at kommunen i større grad blir flinkere til å bruke prosedyren for samarbeid mellom barnevern og barnehager. Den relativt lave meldingsandelen fra barnehager til barnevern kan være fordi de voksne er usikre hva de skal se etter, eller fordi det føles «skummelt» å melde. Årsakene til den relativt lave meldingsgraden bør undersøkes videre.

8.3.7 Forebygging i kommunen: forebyggende enhet

Hedmark Revisjon har gjennomført intervjuer med leder for forebyggende enhet i sektor for helse og oppvekst, for å få et kvalitativt inntrykk av organiseringen, samt potensielle forbedringspotensialer. Enheten består av 23 ansatte: 1 leder, 1 lege som er driftsansvarlig (organisert under kommunelegen), 5 i helsestasjon for barn mellom 0-5 år, 2 merkantilt ansatte, 1 barnepleier, 3 jordmødre og 11 i skolehelsetjenesten. De ansatte i helsestasjonen er helsesykepleiere, som også har utdanning og arbeidsoppgaver innen psykisk helse. Helsesykepleierne jobber etter retningslinjer fra

Helsedirektoratet, som også omfatter retningslinjer for helsepersonells meldeplikt til barnevernet¹⁵, og øvrig informasjon om fysisk-, så vel som psykisk helse.

Leder for forebyggende tjenester etterspurte et tettere samarbeid mellom forebyggende enhet og barnevernet. Likevel påpekte hun at de kan ta kontakt for å diskutere saker, og de får henvendelser fra barnevernet som ønsker informasjon om enkeltsaker. Leder etterlyste felles møtearenaer hvor man kunne diskutere fag og andre temaer. Det er imidlertid lagt opp til et tettere samarbeid med barnehagene i kommunen, og det er satt fokus på å utvikle dette samarbeidet. Det skal gjennomføres helsekontroll av alle 4-åringer i grupper i barnehagene, med helsestasjonen og PPT, fra mars 2019. I intervju med revisor, nevnte leder for Terningen barnehage at legene ofte er usikre i sine vurderinger når det kommer til barn, og at kommunen også kunne brukt barnevernet i disse kontrollene.

For å etablere større tverrfaglig samarbeid har PPT og barnevern allerede etablert et tverrfaglig møtepunkt med den enkelte barnehage to ganger per år, og det er naturlig at forebyggende enhet også deltar her, mener enhetsleder. Det er også etablert et tverrfaglig team med PPT, BUP, barnevern, skoler, barnehager og NAV.

Revisor ble gjort oppmerksomme på at hovedvekten av sakene barnevernet behandlet, er tilfeller hvor barnet er tidlig ungdom, fra 13 år og oppover. Som vi ser av tabell 8.1, har politiet siden 2009 hatt en relativt stor andel av de innsendte bekymringsmeldingene. Barnehager og skolehelsetjenesten har på sin side gjennomgående stått for en lavere andel av bekymringsmeldingene. Leder av forebyggende enhet tror at med et større forebyggende fokus, og bedre tverrfaglig samarbeid, kan man «fange opp» utsatte barn og unge mye tidligere. Terskelen for å melde bekymrings saker til barnevernet må også senkes fra der den er i dag. Forebyggende enhet, barnehager og skoler må bli mye flinkere til å se og fange signaler og melde inn bekymringer tidligere, og det er satt i gang en omorganisering av barnevernet med tanke på å sette i gang tiltak tidligere, før det blir en barnevernssak. Det er satt ned fire arbeidsgrupper som skal jobbe med løsningen på hvordan dette skal organiseres best mulig. Forebyggende enhet er med i den ene arbeidsgruppen som skal jobbe med tidlige tiltak for barn, unge og familier. Enhetsleder mente de forebyggende tiltakene og barnevernstiltak var på hver sin ytterkant av en akse, hvor rådgivning og familieveiledning befant seg en plass mellom disse.

Enhetsleder savner behandlende tiltak innen psykisk helse for barn og unge under 18 år med lettere psykiske lidelser. Det er flere og flere tilfeller av barn og unge som har behov for oppfølging av utdannet helsepersonell innenfor psykisk uhelse. Helsepersonell med behandlerkompetanse kan også jobbe med familierådgivning. Forebyggende enhet har søkt Helsedirektoratet om tilskudd for 2019. Og har fått prosjektmidler til psykisk førstehjelp på 5. og 8. trinn i 2018. Enhetsleder mente at dette godt kunne utvides til å omfatte en større elevgruppe.

Forebyggende enhet kan kobles mer på i veilednings- og undervisningsarbeidet, på klasse eller gruppenivå. Enhetsleder mente skolehelsetjenesten i større og større grad bruker tid på individuelle støttesamtaler, som angår lettere psykiske problemer. Ungdata-undersøkelsen gir signaler på barn og unges psykiske tilstand, og denne viser at det er flere unge som har psykiske utfordringer. Lærere

¹⁵ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsepersonell-har-plikt-til-10311>

sender ofte barn og unge til helsesykepleier dersom det oppstår problemer i klasserommet. PPT, barnevern og forebyggende enhet ønsker å jobbe sammen med lærerteamet på dette området.

Fra enhetsleder i forebyggende tjenester har vi fått innspill på at skolehelsetjenesten kunne jobbet mer forebyggende i klasser dersom de fikk frigjort tid. Diskusjoner rundt psykososialt læringsmiljø legger et økende press på skolehelsetjenesten, og det er et behov for økt kompetanse her. Det kunne ha blitt koblet på et lavterskels familie- eller tiltaksteam dersom det ble registrert at barn har problemer hjemme. BUP blir koblet på ved moderate psykiske problemer.

Leder for forebyggende enhet savner bedre samarbeid med felles perspektiv inn mot skoler og barnehager. Lærerne er tett på barna og skal kunne bruke støttefunksjonene raskt. Ved godt samarbeid kan de ansatte ha felles perspektiv og fokus på f.eks. adferds utfordringer. Faget «livsmestring», som skal være en del av læreplanen fra 2020 ble nevnt i denne sammenheng.

I følge helsepersonelloven har de ansatte i enheten taushetsplikt, og må innhente samtykke fra foresatte for å videreformidle informasjon til andre kommunale enheter. Barnevernet kan likevel gis bekymringsmeldinger uten at de foresatte er informert. Taushetsplikten skaper noen utfordringer i arbeidet, men i all hovedsak får enheten samtykke for deling av informasjon.

Enhetsleder i forebyggende tjenester tror de antageligvis har sendt inn for få bekymringsmeldinger. Forebyggende enhet og helsesykepleier kunne godt senke terskelen for å melde inn saker. Helsesøstre og lærere er redde for å ødelegge tilliten og relasjonen de har til barnet, og kvier seg muligens for å sende bekymringsmelding av den grunn. Enhetsleder mener de må gjøre noe med denne innstillingen. Kommunen må jobbe med å utvikle/ anskaffe gode kartleggingsverktøy for vold, overgrep eller omsorgssvikt.

Retningslinjene fra helsedirektoratet gir føringer for kommunens arbeid med forebygging og alt arbeidet i forebyggende enhet. Direktoratet har retningslinjer rettet mot helsestasjon og skolehelsetjenesten¹⁶. Enhetsleder synes det er positivt at kommunen nå er i ferd med å utarbeide et nytt kvalitetssystem, og at Elverum kommune for tiden jobber med å innføre programmet «risk manager».

8.3.8 Forebygging i kommunen: Oppvekstsektoren

Foruten familiene er det barnehager og skoler som har mest kontakt med barna i Elverum kommune. Hedmark Revisjon gjennomførte dermed intervjuer med leder av terningen barnehage og rektorer på Frydenlund skole og Elverum ungdomsskole.

Terningen barnehage

Leder ved Terningen barnehage tilsendte revisor dokumentasjon i forbindelse med barnevernsarbeid. Blant annet et 7 punkts tiltakskort for bruk ved mistanke om mishandling eller seksuelle overgrep mot barn. I tillegg har Elverum kommune utformet rutiner for bekymringsmeldinger til barnevernet til alle barnehager og skoler i kommunen og en samarbeidsavtale mellom kommunens barnevern og skoler. Dokumentasjonsplikt og prosessen rundt bekymringsmeldinger formaliseres i disse rutinene. Rutinene klargjør hva meldingen skal inneholde og hvordan informasjonen skal håndteres. Rutinene inneholder også skolenes kontaktpersoner i

¹⁶ Disse rutinene ligger på kommunens nettsider.

barnevernet. Saksgangen i opplysningsplikten ble også gått gjennom i intervju med leder for Terningen barnehage.

Vikarene får informasjon i vikarpermene om faresignaler som bør meldes inn. Fylkesmannen har og et årlig kurs med endringer i lovtekstene. Barnehagen har faste samarbeidsmøter med barnevernet, 2 møter i året og en kontaktperson i barnevernet. De har prøvd å få til en tilsvarende ordning ved helsestasjonen, men dette er ikke på plass enda.

Barnehageleder opplever at rutine for bekymringsmelding skaper trygghet på at barnehagen tar affære ved behov. De prioriterer åpenhet mot foreldrene om barnas utvikling, og innkaller foreldrene når de mener det er behov for å sende bekymringsmeldinger til barnevernet. Barnehageleder mente at samarbeidet med barnevernet fungerte godt, men hun savnet en begrunnelse i avslutningsbrevet fra barnevernet.

Kommunen har hatt et holdningsprosjekt som heter «I Elverum går vi ikke forbi», dette utsagnet går ut på at de i kommunen må «tørre å se». Frykten for å ødelegge relasjonen til foreldrene må ikke forhindre at barnehagen sender ut bekymringsmeldinger ved mistanke om vold, mener leder ved Terningen barnehage. Dette arbeidet har for eksempel ført til at de ansatte følger ekstra nøye med på sårbare soner ved skifte av klær.

Barnevernets tjenester består også av lettere tiltak, som familierapi, men barnehagen er ikke så involvert i denne typen arbeid. De er likevel åpne i kommunikasjonen med barnevernet om de ser en eventuell forbedring eller ikke i barnets adferd. Barnehagen har heller ikke kompetanse på barnevernets ansvarsområder, som familieveiledning eller omsorgsoverdragelse. Barnehagen kan likevel henvise foreldrene til barnevernet, for eksempel under foreldresamtaler. Foreldrekurs er et tilbud for å styrke foreldrene. Barnehagen hadde også et felles to timers foreldremøte med barnevernet for å ufarliggjøre barnevernet.

Barnehagen innarbeider for tiden en ny oppstarts modell, med psykisk helse som en av modulene. Oppstarts modellen vil i større grad rettes mot foreldre som sliter. Kommunepsykologen er med i styremøter (enhetsledermøter) i barnehagene.

Barn er i kontinuerlig utvikling, og barnehagen må gjennomføre underveisevalueringer ved tiltak. Helsestasjonen bidrar også med veiledning overfor barnehagen. Barnevernet gir signaler om hva barnehagene skal være oppmerksomme på. Barnehageleder mener et åpent forhold mellom barnehagen og barnevernet i kommunen gjør tjenestene mer fleksible. Barnehagen har også en egen kontaktperson i barnevernet. Barnehagen har og kontaktpunkter til tannhelsetjenesten.

Frydenlund barneskole

Med tanke på opplysningsplikten til barnevernet skriver skolen en rutinemelding til barnevernet ved mistanke om vold eller grov omsorgssvikt. Når saken er meldt barnevernet sender de ut en punktliste som involverte parter, for eksempel lærere og helsesykepleier, skal kommentere. Rektor kunne fortelle at kontaktlærer rapporterer om alle forhold til barnevernet ved opprettelse av tiltak, slik som lekserutiner, for-sent-komminger og kosthold. Rektor påpekte at skolen har en egen kontaktperson i barnevernet. De ansatte får en egen rutinebeskrivelse av bekymringshåndtering av elevsaker, hvor de forplikter seg til å melde ifra til barnevernet ved bekymring. Frydenlund barneskole har også en rutine for nye elever ved skolen som er plassert i beredskapshjem/ fosterhjem. Det legges opp til

samarbeidsmøter mellom lærere, fosterhjem og barnevern. Frydenlund skoles sosiale læreplan inneholder punkter for sosial kompetanse og opprettholdelse av trygt og godt skolemiljø.

Oppfølgingen av foreldre kan være læreravhengig, og enkelte lærere har i perioder ukentlige oppfølgingsmøter med foreldre. Ved potensielle endringer i matvaner, søvnvaner og fraværssituasjon, ringer lærerne hjem til elevene og arrangerer et møte med de foresatte for å drøfte elevenes livssituasjon. Skolens helsesykepleier har mulighet til å snakke om tema utenfor skolen – etter samtykke fra elevene. Skolen har helsesykepleier til stede alle dager i uka. Når skolen involverer eksterne instanser, deltar foreldrene i diskusjonen om barnas beste.

Skolen har ikke spesifikke rutiner om opplæring i faresignaler, men ansatte har deltatt på opplysningsmøte hvor de har fått kurs i hvilke tegn de skal se etter og hvilken hjelp de kan vente å få fra statlig hold¹⁷. Rutinene i forbindelse med tydeliggjøringen av aktivitetsplikten jfr. Opplæringslovens 9A, peker på elevens helhetlige situasjon og sosialpedagogisk arbeid med trivsel på skolen. Den sosiale læreplanen med PALS¹⁸ krever foreldreinvolvering, det gis veiledning på hvordan de skal takle barn. PALS er et konsept i skolen for å bedre læringsmiljøet.

Tverrfaglig team i kommunens skoler inkluderer BUP, barnevern, PPT, lærere og helsesykepleier. Tilbakemeldingene til skolen fra barnevernet varierer ifølge rektor. Skolens erfaring er at når barnevernet skifter saksbehandlere kan saker stå «lenge på vent». Overgangene mellom personellskifter bør sikres med erfaringsoverføringer. Rektor har opplevd kapasitetsproblemer i barnevernet, men har et inntrykk av at kapasiteten er blitt bedre. Rektor mener at lærerne opplever å ha et godt forhold til barnevernet.

På spørsmål om utjevning i skolen henviser rektor til Kiwanis og Rotary, organisasjoner som kan betale avgifter til for eksempel medlemskap i forskjellige organisasjoner. Skolens tilbud om leksehjelp skal fungere utjevne. Frydenlund skole har også et eget leksehjelptilbud til fremmedspråklige. Barnevernet har i spesielle tilfeller et leksehjelptilbud til familier, hvor lærer betales av barnevernet.

Skolene er involvert i integreringsarbeid. Dette kan medføre noen oppgaver som angår avklaring av roller hos familiene. Dersom rektor eller lærere mistenker at et barn skal sendes bort for å f.eks. omskjæres prater rektor og helsesykepleier med foreldrene.

Hvis fremmedspråklige elever utagerende tar skolen kontakt med foreldrene med en gang. Skolen opplever at i enkelte kulturer er mødrene viktige i barnas liv. Det er viktig for skolen å snakke tydelig med foreldrene om gutter og mansrollen, for å forklare rolleforventningene i den norske kulturen.

Målet er at mottakergruppene endrer syn på kjønnsinteraksjon. Det er ikke mange instruksjoner til skolen i introduksjonsprogrammet for flyktninger, men flyktningetjenesten følger likevel tett opp når det kommer nye asylsøkere.

Tunge barnevernssaker tas opp i skoleadministrasjonen, det er også viktig at de voksne snakker om hvordan instansene samarbeider, psykologer, BUP, PPT osv. Skolen har ikke egne lavterskeltilbud

¹⁷Bufdir, Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet.

¹⁸ PALS skal «bygge et godt læringsmiljø for alle skolens elever, ansatte, ledelse og foreldre gjennom positiv handling og deltakelse». (Kilde: <https://www.nubu.no/informasjon-om-pals-modellen/>)

som gjelder oppfølging av barn og familier, men kontaktlærerne har likevel kontakt med familiene. Kontaktlærerne er alltid med på møter som gjelder barna.

Elverum ungdomsskole

Rektor ved Elverum ungdomsskole sier at meldeplikten til barnevernet allerede er innarbeidet i skolens arbeid, så lovendringene i forbindelse med barnevernreformen medførte ikke så mange nye grep. Når foreldrene sliter er det viktig at disse involveres, og skolen må oppfordre foreldrene til selv å gå til barnevernet når det er forsvarlig. Enkelte foreldre kan ha vanskeligheter med å takle ungdommer. Skolen har rådgiver, og denne kan gi sosialpedagogisk veiledning av ungdommene. Ved Elverum ungdomsskole er det lav terskel for å kontakte barnevernet, men rektor opplever likevel at systemet er veldig personavhengig.

Skolens ressurser for sosialpedagogikk består av helsesykepleier, skolelege, sosialpedagogisk rådgiver, og lærerne. Rektor bemerker at det ikke alltid er like bra flyt av informasjon mellom disse enhetene. Ungdomsskolen har sin egen kontaktperson i barnevernet som de kan drøfte tvilstilfeller og tiltak med. Ved atferdsproblematikk hos barn innkalles foreldrene til skolen. Ved nedsettelse av orden- og atferds-karakterer sendes et varsel til foreldrene. Det er altså flere signaler fra eleven som medfører at foreldre blir involvert.

Endringene av kapittel 9A i opplæringsloven medfører et dokumentasjonskrav for oppfølging av aktivitetsplikten mht. mobbing. I mobbetilfeller henger ofte skole og fritid sammen. På de største mobbesakene er også barnevernet involvert. Rektor bemerker at samarbeidet med barnevernet er personavhengig. Rektor er og usikker på om de ansatte i barnevernet får brukt kompetansen sin da de virker å være presset på tid.

Rektor mener det kan være lettere å få foreldrene til å ta kontakt med familieteamet enn barnevernet, da det muligens er en høyere terskel å få hjelp av barnevernet. Lavterskeltilbudene må være synlig for innbyggerne. Alle de ansatte ved skolen hadde høsten 2018 i forveien vært med på en planleggingsdag hvor SMISO hadde holdt kurs med budskapet «I Elverum går vi ikke forbi». Barnevernet var ikke involvert i akkurat dette.

Skoleadministrasjonen veileder nyansatte i arbeid med barnevernet. Utdanningsdirektoratet har utformet en veileder for hva man skal se etter. De ansatte informeres/ får repetert dette på planleggingsdager i skolen. Hvilken oppfølging barna får avhenger av informasjonen skolen har fra barnevernet. Rektor sier at de får mer informasjon fra politiet og mener at de i større grad må etterspørre informasjon fra barnevernet for å få den. I noen tilfeller forblir også skolen uvitende om de sakene barnevernet avslutter. Rektor sier at det er stille rundt det forebyggende lavterskeltilbudet og familietilbudet i kommunen og i barnevernet.

Utdanningsdirektoratet har en veileder for samarbeid mellom skole og barnevern som skolen forsøker å praktisere, men rektor sier det er lite tverrfaglig arbeid rundt ungdommer med tiltak. Kommunens familieterapi har falt bort. Familieteam og helsetjenesten kunne dratt lasset sammen med barnevernet om familietiltak. Rektor opplever også at det er en avstand mellom BUP og barnevernet. Det er litt lite informasjon fra barnevernet om enkeltsaker, det er viktig å dele denne informasjonen, da skolen og barnevernet er avhengig av samarbeid for å lykkes.

Rus er en bekymring også for rektor ved Elverum ungdomsskole, og hun er usikre på om kommunen har tenkt på hvordan skolen skal møte unge (innbyggere under 18) som ruser seg. Enten skjer ikke noe i arbeidet med disse, eller så har ikke skolen fått beskjed om hva som skjer. Politiet er deres beste samarbeidspartner på dette området. Kommunens ruskonsulent er ansvarlig for innbyggere over 18 år.

PP-tjenesten, sosialpedagogiske rådgivere, skolelege, BUP, helsetjenesten og barnevern inngår i tverrfaglige team hvor de diskuterer elever i grenseland for psykiske problemer. Rektor mener likevel at det er for lite tverrfaglig arbeid med ungdommene, og skolen har ikke myndighet til å ta tak i det som skjer hjemme hos barna i særlig grad.

I mottaksklasser for de som ikke snakker norsk har skolen foreldremøter hvor de diskuterer norsk barneoppdragelse. Skolen trenger da tolker og morsmållærere. Det har vært tilfeller med fare for tvangsekteskap, da kontaktes politiet og foresatte. Rektor sier at gutter fra andre kulturer ofte lærer språk raskere enn jentene, og attribuerer dette til sosial kontroll. Kommunen har også en radikaliseringsplan.

Når de ansatte ved skolen bevitner uheldige utviklingstrekk må de melde saken videre. Skolen har kommunikasjon med politiet om rus og psykisk helse, skolelegen og kommunens helsetjeneste er og ressurser i rusarbeid med ungdom. Ungdataundersøkelsen viser at psykisk uhelse er et økende problem. Skolen har organisert et ressursteam, hvor politiet er involvert, med to helsesøstre (1 100% i ungdomsskolen, og 1 50 % i VGS og 50 % i Elverum ungdomsskole), skolelege og sosialpedagogisk rådgiver. Politiet har økt sin kapasitet i oppfølgende team, disse kan melde fra og følge opp ungdommen. Skolen har faste møter med politiet.

Rektor sitter i SLT¹⁹, men møtene er sporadiske, og SLT løsningen har ikke fungert helt etter hensikten. Dette er en arena som kunne ha blitt mer brukt. Det har vært 3 møter siden 2016. Det er kommet på plass ny SLT-koordinator i Elverum²⁰.

Kommunikasjon med kontaktpersonen i barnevernet er i utgangspunktet god, men den kunne imidlertid vært bedre, mer helhetlig og samarbeidende. Det hadde vært en fordel å få vite hvem som er involvert i barnevernssakene, for eksempel BUP. Rektor har sendt sine ansatte på kurs for å forsøke å sikre tverrfaglighet innenfor taushetspliktens rammer.

Skolen har sett en økning i meldinger til Barnevernet. Skolene har mottatt en veiledning fra barnevernet med en tydeliggjøring over hvordan man skal melde fra og hva man skal se etter. Dette har gjort at det er tryggere å melde. Rektor har styringsplikt, og hun skal vite om elevenes problemer. Også høyt fravær skal meldes inn til rektor.

Ifølge folkehelseloven § 4-3 skal kommunen medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

¹⁹ Revisors kommentar: SLT: kompetansesenter for kriminalitetsforebygging. SLT er en samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus- og kriminalitet, som benyttes av om lag 200 norske kommuner.

²⁰ Revisjonen ble gjort oppmerksomme på at SLT ordningen for Elverum kommune er blitt endret i løpet av vårhalvåret 2019. Dette for å gjøre ordningen mer målrettet.

I møte med leder for familie og helse ble vi presentert med et flytskjema som beskrev hvilke instanser som er i kontakt med barn og unge t.o.m. 25 år. Dette var resultatet av et arbeidsmøte i sektor for familie og helse. I flytskjema ble følgende strukturmøter skissert:

- Rus og psykisk helsetjeneste har møte hver 14. dag
- PPTs tverrfaglige team har møter hver 4. uke. Deltakere her er helsestasjon, barnevernet, skole, barne- og ungdomspsykiatri, barnehage, psykolog NAV og lege
- Elverum ungdomsskole og Hanstad skoles ressursteam har møte hver uke med skolehelsetjenesten, lege og barnevern
- Rus og psykiatri har møte hver 14 dag med Familie og Helse
- Familie og Helse, NAV og boligsosialt team har møte hver 14 dag

I flytskjemaet for forebyggende enhet er følgende utfordringer listet opp:

- Forebyggende enhet mangler uformelle møteplasser
- Behov for bedre møtestruktur
- Uklart samarbeid, ansvar og struktur i møte med barnehagene. Stilt spørsmål ved om foreldre brukes som en ressurs.
- Spørsmål om forebyggende enhet kan jobbe mer med grupper istedenfor individuelle samtaler i møte med Elverum ungdomsskole. Psykisk helse var også en utfordring her.
- Evaluering av de ulike helsestasjonene i deres arbeid med gutter.

I intervju har vi fra barnevernsansatte fått opplyst at barnevernet gjerne vil ha mer ressurser til å opplyse barnehagene om barnevernets tilbud, slik at de kan være bedre rustet til å si ifra. Det finnes prosedyrer om samarbeid mellom barnevern og skole/ barnehage, men rutineene etterlevs ulikt. Barnevernet ønsker også å informere om at barnevernet er mer enn en instans som settes inn når barnet blir utsatt for vold. Omsorgssvikt i ulike former er også problemstillinger som barnevernet beskjeftiger seg med. Teamlederne bemerket også at renomméet til barnevernet godt kunne tilpasses den nåværende situasjonen.

Kommuneoverlege lager statistikk over folkehelsen i kommunen, har overblikk og melder denne informasjonen videre. Kommunens plan for folkehelsearbeid i Elverum kommune tar utgangspunkt i disse statistikkene. Sektorleder familie og helse informerte om at sektorsjefer inviteres til å uttale seg om status på folkehelsen. Brukerundersøkelser og skoleundersøkelser inngår også i informasjonsarbeidet. KoRus-Øst²¹ arbeider med barne- og ungdomsskole. Kommunens SLT²² koordinator og leder for kommunens kriseteam, har oversikt over barn og unges miljøer og er i kontakt med politiet.

En gang i året har lederne i enhet for familie og helse en ledersamling, hvor man blant annet oppdaterer hverandre på målene i de ulike planene. Sektor for familie og helse har et eget kompetanseutvalg som møtes 2-3 ganger i året. Kommunikasjon mellom barnevern og NAV er viktig for spørsmål som er knyttet opp mot barnefattigdom.

²¹ Kompetansesenter rus – Region Øst. Kompetansesenter som har til oppgave å styrke kunnskapen og kompetansen på rusfeltet. Helsefremmende og forebyggende arbeid vektlegges. Særlig ansvar for innsatser i kommunene.

²² Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging.

Fra sektorleder for familie og helse har vi fått opplyst at samarbeidet mellom forebyggende enhet og barnevernet på ledernivå er tett. Noen helsesøstre i forebyggende enhet har fått undervisning i ICDP-veiledning²³, program for foreldreveiledning. Familieterapeuter i tiltaksteamet, NAV og ungdomsteam i Elverum kommune ivaretar også et familiefokus. Tverrfaglig innsatsteam har 1 til 2 møter i måneden.

I «forsterket fosterhjem», hvor en voksen får oppdragsavtale med arbeidsgodtgjørelse fra Bufetat, har man større ansvar som fosterforelder, og kompensasjon for tapt arbeidsinntekt. Kommunen har tidligere forsøkt å sende barn til fosterhjem før de eventuelt sendes på institusjon, men dette fungerer ikke alltid. Kommunen får tildelt institusjonsplasser av Bufetat. Sykehus, og private foretak er alternativer for plassering av barn.

Leder for barneverntjenesten mener at barnevernloven er utydelig mht. hva man skal legge i begrepet «lavterskeltilbud». Satsene for kommunal egenbetaling i tabell 8.4 viser imidlertid en oversikt over programmer som kan kalles «lavterskel»: familieterapi og foreldretrening. Satsene for kommunal egenbetaling viser at kommunene må betale mer for institusjonsplasser og senter for foreldre og barn og fosterhjem, enn familieterapi og foreldretrening.

Parent management training og multisystemisk terapi er tiltak kommunen i dag kjøper av staten, men disse vil avvikles i 2020. Teamledere i barnevernet ga signaler om at kommunen ikke er klare til overgangen hvor de må ta dette ansvaret selv, kommunen har ikke egen kompetanse på PMTO foreldretrening. For multisystemisk familieterapi ble det kommentert at kommunen mangler kartleggingskompetanse.

Flere helsesøstre i forebyggende enhet har fått undervisning i ICDP-veiledning. Forebyggende enhet hadde likevel ingen veiledningsgrupper i dette tilbudet pr. mars 2019, men kurs i COS-P (Circle of Security) har vært et tilbud. Elverum kommune ønsker imidlertid å levere dette selv etter hvert. Elverum kommune har nå startet diskusjonen på om de skal utarbeide et konsept for å benytte ICDP-veiledningskompetansen i sektor for helse og oppvekst. Leder i forebyggende enhet var også usikker på hvem som leverte multisystemisk terapi i kommunen.

²³ International Child Development Programmet, program for foreldreveiledning. Bufdir implementerer metoden.

Forvaltningsrevisjon: Barnevern i Elverum kommune

2019

Tiltak	2017	2018
Barnevernsinstitusjoner	68 740	70 320
Barnevernsinstitusjoner for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger fra omsorgssentre og asylmottak*	34 370	35 160
Senter for foreldre og barn med full forpleining	68 740	70 320
Senter for foreldre og barn der det føres egen husholdning	24 870	25 442
Egenandel ved refusjon av utgifter til forsterkning av fosterhjem**	32 370	33 110
Statlige beredskaps- og familiehjem	32 370	33 110
MST (Multisystemisk terapi)	16 185	16 555
FFT (Funksjonell familieterapi)	16 185	16 555
PMTO (Parent management Training – Oregon modellen)	0	0
Webster Stratton	0	0
Øvrige hjelpetiltak i kommunal regi som alternativ til plassering utenfor hjemmet	***	

Tabell 8.6: Satser for kommunal egenbetaling per måned for barneverntiltak i 2017 og 2018.

* Kommunene skal betale ordinær egenandel for opphold i institusjon for bosatte enslige mindreårige flyktninger.

** Statens refusjon av utgifter til forsterkning av kommunale fosterhjem omtales i Rundskriv Q-06/2007.

*** Dette avtales i det enkelte tilfellet.

Barnevernleder fortalte i intervju at de utformet tiltaksplaner ved større utfordringer. Alle barn med tiltak skal ha tiltaksplaner som skal evalueres jevnlig. Enkelte barn ble av barnevernsleder karakterisert som gjengangere. Enkelte enheter sendte inn meldinger på barn det allerede er tiltak på. Barnevernsenheten er likevel bevisst på dette i månedsrapporteringene.

8.3.9 Møteplattformer og planer mellom barnevernet og andre sektorer

Fra problemstilling 2 «Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet?», har revisor formulert et kriterie som fordrer at vi innhenter informasjon om møteplattformer og samarbeid mellom forebyggende enhet, oppvekstsektoren og barnevernets samhandling med de øvrige kommunale avdelingene som har med oppvekst å gjøre. Revisjonskriteriet lyder som følger:

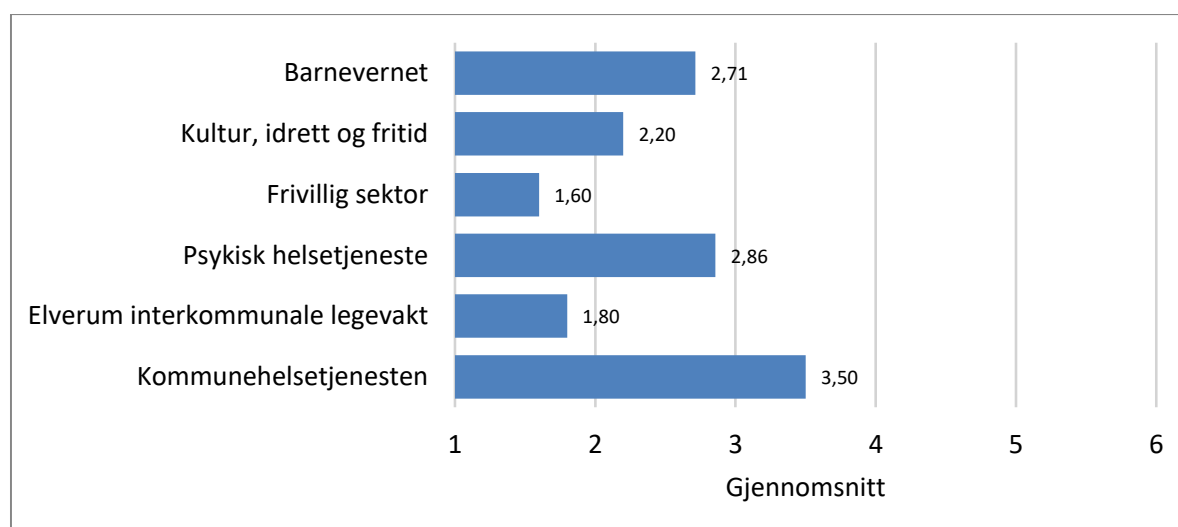
Kommunen har møteplattformer og planer for samarbeid mellom barnevernet og:

- **Helsestasjon og skolehelsetjeneste**
- **Jordmortjeneste**
- **Helsestasjon for ungdom**
- **Helsestasjon for flyktninger**
- **Oppvekstsektoren, herunder barnehager og grunnskoler**
- **PP- tjenesten**
- **Kultur, idrett og fritid**
- **Frivillig sektor**

8.3.7.1 Spørreundersøkelse

For denne problemstillingen har vi gjennomført 3 spørreundersøkelser, i tur rettet mot forebyggende enhet, oppvekstsektoren og barneverntjenesten. Vi har bedt respondentene tilknyttet sektorene om å vurdere deres samhandling med andre kommunale enheter, på en skala fra 1 til 6.

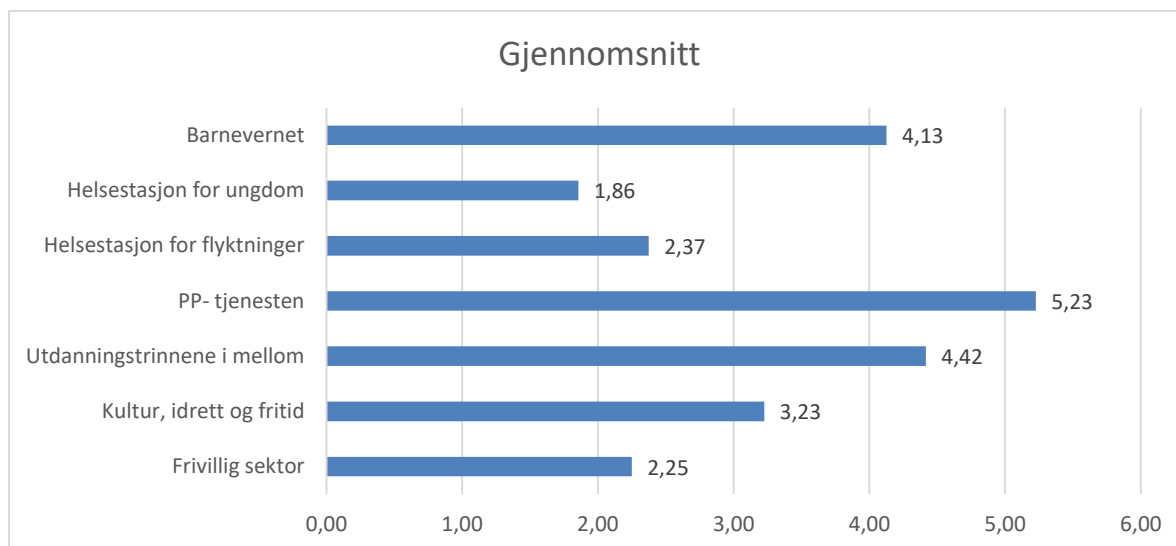
Figur 8.2 viser resultatene der vi har bedt respondentene i forebyggende tjenester om å vurdere samarbeidet mellom forebyggende tjenester og: barnevernet, kultur, idrett og fritid, frivillig sektor, psykisk helsetjeneste, Elverum interkommunale legevakt og kommunehelsetjenesten. Responsraten for denne undersøkelsen ble på 27%²⁴. Som vi ser under får samarbeidet mellom forebyggende enhet og flere enheter en score som er under 3. Kommunehelsetjenesten kommer noe bedre ut enn de andre, med en gjennomsnittlig score på 3,5.



Figur 8.3: Vurdering av samarbeid mellom forebyggende tjenester og ulike enheter.

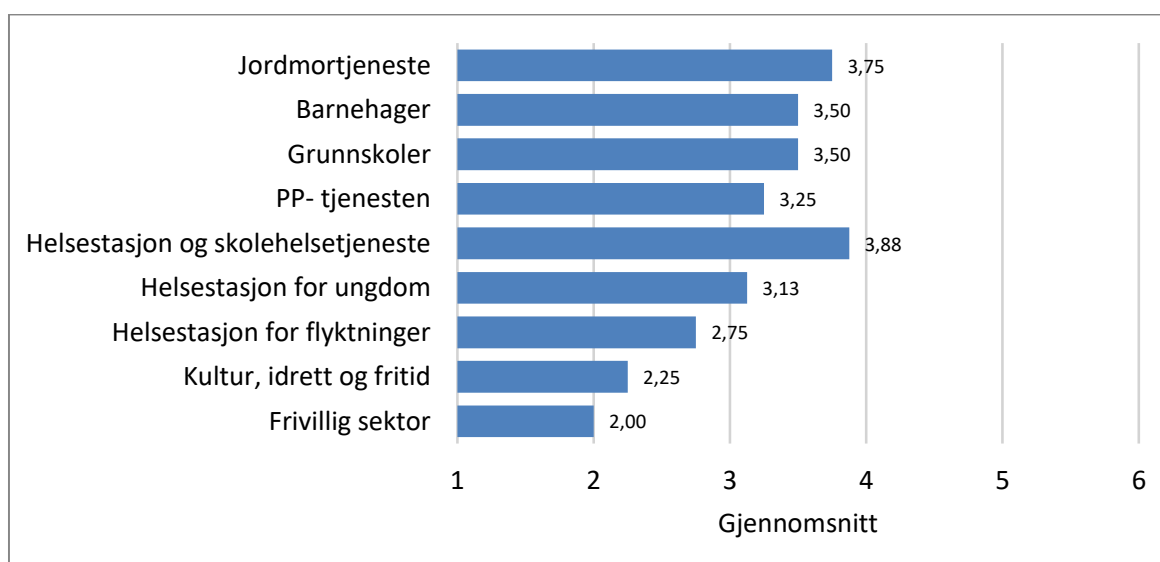
²⁴ Som tidligere nevnt er dette utvalget noe begrenset.

I vår spørreskjemaundersøkelse mot oppvekstsektoren har vi regnet ut en gjennomsnittsrespons fra barnehageledere og rektorer ved kommunens skoler. Responsraten for denne undersøkelsen er 45 %. Vi ser at vurderingene av samarbeid med barnevernet, PP-tjenesten, utdanningstrinnene imellom, anses som god. Mindre positivt vurdert er samarbeidet mellom oppvekstenhetene og helsestasjon for ungdom og flyktninger, frivillig sektor og til en viss grad kultur, idrett og fritid.



Figur 8.4: Vurdering av samarbeid mellom oppvekstsektoren og ulike enheter.

I undersøkelsen rettet mot barnevernet fikk vi 8 svar av 17 inviterte, en andel på 47%. Samarbeidet med de andre kommunale enhetene har alle blitt gitt poengvurderinger som er lavere enn 4. Samarbeidet med helsestasjon, skolehelsetjenesten og jordmortjenesten får best vurdering. Det fullstendige bildet av barnevernets vurdering av sitt samarbeid presenteres i figur 8.4, under.



Figur 8.5: Vurdering av samarbeid mellom barnevernet og ulike enheter.

8.3.7.2 Flytskjema for barn og unge i Elverum kommune

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Hedmark Revisjon ble presentert med et flytskjema for barn og unge i Elverum kommune. Skjemaet inneholder møter i struktur, aktiviteter, innspill/ ideer og utfordringer/ problemer i arbeidet med kommunens enheter som angår oppvekst.

For samarbeid mellom barnevernet og helsestasjon/ skolehelsetjeneste står det at helsestasjon 0-5 år har god kontakt med psykologtjenesten, som har et stabsansvar i sektor for familie og helse. Helsestasjon og skolehelsetjeneste inngår også i forebyggende enhet. Barnevernet har og en plan om å finne en samarbeidsform med barnehagene for samarbeid i forbindelse med barnas oppstart i barnehagen. Helsestasjon har også en kontaktperson ut mot barnehagene. Likevel er samarbeid, ansvar og struktur i dette samarbeidet uklart.

Skolehelsetjenesten har ulike tema på hvert trinn, som er relatert til ansvarsområder for helse og oppvekst. Det er notert i flytskjemaet at skolehelsetjenesten i større grad kunne bruke foreldre som en ressurs. Psykologisk førstehjelp i 5 trinn var ellers et forslag som ble nevnt i intervjuene.

Jordmortjeneste

Jordmortjenesten har ansvaret for svangerskapsoppfølging, og å ivareta barns- og mors helse under nyfødt/ hjemmebesøk. I flytskjema står det at jordmortjenesten har kontakt med barnevernet ved behov. Likevel nevnes det at jordmortjenesten mangler uformelle møteplasser med barnevernet, og at det er behov for bedre møtestruktur.

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom ligger under forebyggende enhet. Psykologtjenesten har noe tilknytning til helsestasjon på ungdomsskolen da denne jobber med klinisk tjeneste fra 0-16+ år. I tillegg inngår skolehelsetjenesten, lege, skolerepresentanter fra Elverum ungdomsskole og Hanstad skole i et ressursteam som har møte hver uke. Barnevernet og PP-tjenesten deltar 1 gang i måneden. Det ble uttrykt problemer med at det er lite tilbud til ungdom med lettere til moderate psykiske problemer i alder 15-18 år. En evaluering av helsestasjonene ble nevnt i intervjuene som et forbedringspunkt.

Helsestasjon for flyktninger

Helsestasjon for flyktninger er organisert i forebyggende enhet, og gir et 4 ukers program til nyankomne, og kontroll etter 6 måneder. De gir undervisning og gruppeveiledning i fysisk, psykisk og seksuell helse, barneoppdragelse og traumebehandling. Helsestasjon for flyktninger samarbeider med blant annet barnevern og PP tjenesten. Helsestasjon for flyktninger gir et gruppetilbud på Elverum ungdomsskole til flyktninger som er elever ved skolen.

Oppvekstsektoren, herunder barnehager og grunnskoler

Barnevernleder sa i intervju at barnehagene melder sjeldnere til barnevernet enn hva skolene gjør, jfr. statistikk i tabell 8.1 og figur B.1. Det er også variasjon barnehagene imellom, og noen barnehager har nesten ikke kontakt med barnevernet. Kommunen har også kuttet i miljøterapeut-stillingene på ungdomsskolene. Arenaene for kontakt er der, men disse brukes ikke så mye som de burde. Den siste fredagen i måneden inngår barnevernet i et møte med ressursteamet i ungdomsskolen, men

barnevernet kunne brukt mer tid på kommunikasjon mot skoler og barnehager. Det er også viktig, mener barnevernleder, å ansvarliggjøre andre instanser og etablere et godt samarbeid.

Arbeidskontraktene i Elverumsskolen og barnehagene i kommunen, har et punkt som gjelder meldeplikten, etter lov om endringer i barnevernloven. Enhetsleder i barnevernstjenesten sa i intervju at det i noen tilfeller kan det gå tid før foreldre får kjennskap til problemer som angår barnet. Det står nedfelt i lov om barneverntjenester at barnets rett og interesser skal tas med i beslutningene. Foreldrene må fremdeles avgjøre hvorvidt de skal godta enkelte tiltak, og barnet taper i noen tilfeller på dette.

Kommunens utekontakter som jobbet opp imot skolene hadde oppsøkende arbeid som en av sine oppgaver. Disse er fjernet i årets budsjett. De hadde også sine faste dager i skolen.

Om spørsmål som angår utdanning i kommunens flytskjema, er helsesykepleier invitert til å bidra til utarbeidelse av sosialpedagogisk plan. Det er et behov for å finne ut hvilken sosialpedagogisk kompetanse som trengs i skolen. Det er et ønske med tettere samarbeid med psykologtjeneste fra barnehagene sitt perspektiv. I barneskolen er det behov for tiltak mot utagering.

PP- tjenesten

Tverrfaglig team har møte hver 4. uke hvor barnevernet involveres. Barnevernet, helsestasjon, skole, BUP, barnehage, psykolog, NAV og lege deltar i disse møtene. Struktur og hensikt med disse møtene og avklaring av deltakere fra PP-tjenesten kunne planlegges bedre ifølge kommunens flytskjema. Tverrfaglig team behandler saker i barnehagene og i skolen, og teamet kan gi veiledning før det opprettes sak, disse veiledningssamtalene må imidlertid godkjennes av foreldre.

Kommunens tverrfaglige team driftes av enhetsleder for forebyggende enhet, og enhetsleder for PPT. Tverrfaglig team består i dag av følgende tjenester: Barne- og ungdomspsykiatri, Forebyggende enhet/ sektor for familie og helse, barneverntjenesten, avdelingsleder Elverum ungdomsskole, NAV og pedagogisk psykologisk tjeneste.

Kultur, idrett og fritid

Kultur- og fritidssektoren er involvert i arbeidet, ved at biblioteket leier ut bøker til bruk for barnehage og skole som omhandler «den vanskelige samtalen». Det er kommet innspill om at biblioteket og SFO kan være tilgjengelig etter skoletid. I tillegg har kommunen ferie- og fritidsklubb for barn i barneskolen. Det har ikke blitt meldt inn bekymringsmeldinger fra utekontakt/ fritidsklubb siden 2010.

Frivillig sektor

Frivillig sektor har ikke blitt nevnt eksplisitt i intervjuer. Det er heller ikke referanser til frivilligheten i Elverum kommunes flytskjema. Vi ser også at kategorien frivillige organisasjoner og idrettslag står uregistrert som meldingsinstanser for bekymringsmeldinger til barnevernet.

8.4 Revisors vurdering

Vårt første kriterie, omkring hvorvidt **kommunen jobber med forebygging og tidlig innsats rettet mot barn og unge, og at dette gjør det mulig å oppdage og hjelpe utsatte barn og familier på et tidlig tidspunkt** så vurderer vi som følger:

Barnevernsarbeid hele kommunens ansvar, men vi mener de sektorene som er ansvarlige for barn og unges oppvekst i Elverum kommune har et spesielt ansvar. Tydeliggjøringen av informasjonsplikten i lovverket er en skjerpet formalisering av enhetenes ansvar ved mistanke om vold, omsorgssvikt eller seksuelle overgrep. Revisor har planlagt undersøkelsesopplegget i den hensikt at det reflekterer denne brede ansvarsfordelingen.

Kommunen registrerer bekymringsmeldinger, og har fra 2009 klassifisert bekymringsmeldingene etter meldeinstans. Dette har gjort det enklere å få oversikt over hvem som i større og mindre grad melder inn saker. I tilfeller hvor det kommer flere bekymringsmeldinger om samme individ har imidlertid kommunen ikke noen egen funksjon som skiller ut disse meldingene. Slikt sett blir det vanskelig å få oversikt over den reelle utviklingen i antall saker over årene, selv om antallet bekymringsmeldinger har øket. Det er revisors vurdering at dette likevel reflekterer en økt bevissthet rundt mistanker om tilfeller av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, og at dette fører til flere bekymringsmeldinger.

Det er politiet som har flest innrapporteringer av bekymringsmeldinger. Det er i sektor for familie og helse en utbredt mening om at disse sakene burde blitt rapportert inn tidligere, da tilfellene i 12-15 års alderen som regel ikke er nye. Barnehagene og helsestasjon har likevel få innmeldte bekymringsmeldinger de siste årene. Det er problematisk at mistanker i barnehager og skoler ikke kommuniseres godt nok til barnevernet, da disse barna kan komme tilbake i politiets søkelys senere i livet. Manglende tidlig innsats kan føre til økonomiske belastninger for kommunen på et senere tidspunkt, da kommunen vil måtte gå til innkjøp av ekstern bistand for blant annet sakkyndige vurderinger, juridisk bistand og tiltak. Institusjonsplasser belaster også kommunen med høye egenandeler. Det er revisors vurdering at manglende inngripen i tidlig alder, vil kunne øke sannsynligheten for uheldige utviklingstrekk, og kan resultere i økte økonomiske belastninger for kommunen dersom problemer får gå uløst. Det er revisors vurdering at kommunens enheter som er ansvarlig for barns oppvekst melder inn en relativt sett lav andel av bekymringsmeldinger.

Det statistiske materialet over bekymringsmeldinger, viser at det er en relativt lav andel som meldes inn fra barnehagene i kommunen. Det er ikke noe mål i seg selv at antallet bekymringsmeldinger bør være høyt, men tidlig innsats vil kunne forhindre mer alvorlige tiltak i senere alder. Barnevernet må også på sin side kommunisere bredden av barnevernets tilbud til de kommunale enhetene. Gjennom spørreundersøkelser og intervjuer har revisor imidlertid fått inntrykk av at barnevernet har begrensninger i sine muligheter til å prioritere rådgivning mot barnehagene.

Det er revisors vurdering at kommunen bør legge til rette for at alle enhetene har en felles forståelse av bredden i kommunens barneverntilbud. Utdanningsdirektoratet har utarbeidet en liste over hva man bør se etter i forbindelse med vold og omsorgssvikt, innsiktene i dette arbeidet bør kommuniseres ut til de ansatte i kommunen.

Det er revisors vurdering at dette kriteriet ikke oppfylles.

For kriteriet som er tenkt å finne ut om **kommunen har rutiner for medvirkning og tverrfaglig samarbeid**, ser vi at kommunens flytskjema har Elverum kommune en oversikt over kontaktpunkter mellom instanser som er i kontakt med barn og unge i Elverum kommune frem til de fyller 25 år. I tillegg har kommunen en rutine-mal for bekymringsmeldinger som brukes av oppvekstsektoren. Det bemerkes at flytskjemaet inneholder noen forbedringspunkter og utfordringer, slik som: uformelle møteplasser i forebyggende enhet og behov for bedre møtestrukturer. I tillegg er det et uklart samarbeid i møte med barnehagene med tanke på ansvarsfordeling. Om forebyggende enhet kan jobbe mer gruppeorientert i stedet for individuelle samtaler i møte med Elverum ungdomsskole var også noe som kunne vurderes. I tillegg var psykisk helse i ungdomsskolen en utfordring. De ulike helsestasjonenes arbeid med gutter var også noe som burde evalueres. Det er revisors vurdering at kommunen bør forbedre de punktene som foreslås her, hentet fra flytskjemaet.

«Oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021» inneholdt også en oversikt over risikomomenter som dersom de reduseres, vil virke forebygge på ressursbruken i oppvekstsektoren. Kommunal gjennomføring og medvirkning fra aktører utenfor kommunen er listet opp i denne planen. I intervju ble det også nevnt at samarbeidet med NAV kunne blitt bedre. Det er behov for koordinatører mellom NAV, barnevern og flyktningetjeneste.

Det er revisors vurdering at kommunen har rutiner for medvirkning og tverrfaglig samarbeid, men at det likevel er noen forbedringspunkter i samarbeid og struktur. I tillegg kunne samhandlingen med NAV blitt bedre, for eksempel ved å oppnevne en eller flere koordinatører mellom NAV, flyktningetjenesten og barnevernet. Det er revisors vurdering at dette kriteriet delvis oppfylles.

Neste revisjonskriterie dreier seg om hvorvidt **kommunen har et tilfredsstillende planverk for forebygging og rådgivning rettet mot familier**. I planverk og arbeid med forebygging rettet mot familier ble revisor gjort oppmerksomme på at det er et forbedringspotensial med tanke på dette forebyggende arbeidet. Barnevernet ville gjerne ha ressurser til å opplyse barnehagene slik at de kunne være bedre rustet til å si ifra. Det bør inngå i dette informasjonsarbeidet at barnevernet også gir bistand ved ulike former for omsorgssvikt, ikke bare vold. Ansatte i både barnehage og barneskole har imidlertid fått kurs i hvilke tegn de skal se etter.

Barnevernet har imidlertid et overordnet planverk/ delplaner, hvor det kommer frem at forebyggende arbeid som kan knyttes mot barnevernet til syvende og sist er hele kommunens ansvar. Likevel ble vi presentert sparsommelig med informasjon om forebyggende og rådgivende arbeid rettet mot familier i dette arbeidet. Revisor legger likevel til grunn at de ansatte i barnevernet gjennom sin utdanning har tilegnet seg kunnskap om rådgivning og også forebygging, slik at dette ikke nødvendigvis er et stort behov.

Det er revisors vurdering at kommunens arbeid med forebygging og rådgivning har et forbedringspotensial, og at dette kriteriet kun delvis oppfylles.

Videre har revisor et kriterie som følger opp det foregående, for å undersøke om **planarbeidet er forankret i kommuneledelsen og blant de som har ansvar for forebygging i kommunen**. Elverum kommunes overordnede planarbeid som angår folkehelse er forankret i kommuneledelsen ved at kommuneoverlege melder relevant statistikk over til samfunnsstaben. Kommunens folkehelseplan utformes med utgangspunkt i disse. Sektorsjefer uttaler seg også om folkehelsestatus. Lederne i familie og helse oppdaterer hverandre på målene i de ulike planene. Hva angår planer for det som

angår «lavterskeltilbud» som familieveiledning, er kommunens planer noe mangelfulle. Det er revisors vurdering at det overordnede planarbeidet som angår folkehelse, med måleparametre som også har innvirkning på barnevernets arbeid, er i en prosess av utvikling og forbedring og at staben i familie og helse er involvert i utformingen av disse. Når vi imidlertid ser på tilbud som går på lavterskeltilbud, som for eksempel familierådgivning, er det revisors vurdering at kommunen har et forbedringspotensial. Det er revisors vurdering at dette kriteriet er delvis oppfylt.

Vi har og utforme et kriterie som tar sikte på å se om **kommunen har et helhetlig system for å gjøre seg kjente med levekår og utviklingstrekk som kan skape eller opprettholde sosiale problemer**. Revisor har gått gjennom Elverum kommunes planer som kan knyttes til levekår og utviklingstrekk som kan skape eller opprettholde sosiale problemer. Herunder «programplan for boligsosialt utviklingsprogram 2012-2015 i Elverum kommune», «barnefattigdom – bekjempelse og forebygging 2013 – 2016», «oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021», og «utkast: Strategisk plan: folkehelse arbeid i Elverum 2019-2023».

Det er revisors vurdering at programplan for boligsosialt utviklingsprogram er moden for en fornying. Trygge og gode boliger er viktig for barnevernets arbeid i og med at kommunen belastes med en økende egenandel i takt med graden av institusjonalisering av hjelpebehovet²⁵. Det er revisors vurdering at dette arbeidet har direkte implikasjoner for barnevernets arbeid, og vil være et bidrag til et målrettet arbeid mot barnevernets risikogrupper. I den sammenheng er plan for barnefattigdom, bekjempelse og forebygging 2013-2016, også av interesse. Selv om denne planen er utgått, har planen berøringspunkter med et forebyggende barnevernsarbeid. I planen heter det at inntektsfattigdommens følger kan ha innvirkning på barns fysiske og psykiske helse, barns materielle goder, og kan føre til sosial eksklusjon. I lys av dette er det uheldig at husholdninger med lavinntekt har økt både i Elverum og nasjonalt mellom 2013-2018, ifølge kommunens folkehelseprofil. Det er revisors vurdering at på dette feltet, som et forebyggende sosialt faktum, er utviklingen gått i en retning som ikke bidrar til forebygging som vil redusere behov for barnevernstjenester.

«Oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021» har også delmål som griper inn i forebyggende arbeid og familierådgivning. Målene om å få «flest mulig i jobb eller annen aktivitet», «redusere frafall fra skolen», «hindre negative miljøpåvirkninger på helsa» og «redusere sykkelighet hos mennesker med psykiske lidelser» omfatter innsats fra store deler av det kommunale apparatet. I den sammenheng har revisor hentet ut noen nøkkeltall fra folkehelsebarometeret som er av interesse for disse delmålene, her ser vi at lavinntektshusholdninger, inntekstulikhhet, uføretrygdde 18-44 år og psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten har økt²⁶ i Elverum så vel som nasjonalt mellom 2013 og 2018. Det er revisors vurdering at det finnes et planverk som er i stadig utvikling for å kartlegge levekår og utviklingstrekk som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, men statistikken viser at utviklingen på noen av disse trekkene går i feil retning.

I «utkast: Strategisk plan: folkehelsearbeid i Elverum 2019-2023» ser vi at de fleste av målene i den tidligere planen (2018-2021) er videreført og nyansert, men bemerker at mål 4 «flest mulig i jobb, eller annen aktivitet» er falt bort. Denne planen legger også vekt på innsats i arenaer utenfor helsevesenet som påvirker faktorer tidlig i årsakskjeden. Det er revisors vurdering at det foregående

²⁵ Igjen, se tabell 8.6.

²⁶ Vi kan på en annen side bemerke at det er flere som trives på skolen i 10 klasse i 2018 sammenliknet med tall fra 2013.

planarbeidet i Elverum kommune er videreført i den nye planen og at denne også ansporer til kommunikasjon og innsats rettet mot barnehagene i forebyggende folkehelsearbeid, og i forlengelse av dette, barnevernets rådgivningsarbeid. Det er revisors vurdering at dette kriteriet oppfylles. Elverum kommune har et helhetlig system for å gjøre seg kjente med utviklingstrekk i kommunen, men denne utviklingen går likevel i feil retning.

For å undersøke barnevernets arbeid på området har revisor utledet et kriterie for å se om **kommunen har organisert et lavterskeltilbud som tilbyr råd, veiledning og hjelp til foreldre og familier**. I prosjektet «organisering, barnevern i Elverum» er det et mål om at foreldrene opprettholder omsorgen for egne barn. Med andre ord ønsker man å forebygge omsorgsoverdragelse, fosterhjem og institusjonalisering. I den sammenheng er barnevernet tilført 3 nye stillinger mot tidlig innsats som skal være hjemme hos familiene, uten at noen først har sendt en bekymringsmelding. Barnevernet håper dette skal senke terskelen for involvering, som vi har vært inne på i de tidligere vurderingene.

Elverum kommune har organisert tre psykologer i en stabsfunksjon for å gi bistand til de kommunalt ansatte innen psykisk helse. Psykologene har jevnlig kommunikasjon med lærere, ansatte i helsestasjoner, flyktingetjenesten, jordmødre, sykepleiere, psykisk helsetjeneste og PP-tjenesten som i sin kontakt med familiene kan gi veiledning og råd. Spesifikke saker blir også anonymt drøftet med barnevernets saksbehandlere dersom de trenger assistanse. I intervju med barnehageleder sa også denne at de for tiden utarbeider en ny oppstarts modell som i større grad vil rettes mot foreldre som sliter. Det er revisors vurdering at kommunen har organisert et lavterskeltilbud rettet mot foreldre og familier som rettes mot veiledning fremfor omsorgsoverdragelse.

I denne sammenheng kan vi nevne at det er en tendens at barn og unge har et økende behov for oppfølging av helsepersonell innenfor psykisk uhelse. Dette legger et økende press på skolehelsetjenesten. Det ble i tilknytning til våre undersøkelser signalisert et behov for økt kompetanse og kapasitet på dette området- Dette er en utvikling som også omfatter foresatte, og deres oppfølging av psykisk helse i hjemmet. Forebyggende enhet har fått prosjektmidler til å gjennomføre et program innen psykologisk førstehjelp på 5. og 8. trinn, men de kunne ønske at dette også kunne omfatte en større elevgruppe. På ungdomsskolen er det tverrfaglige team²⁷ som diskuterer ungdom i grenseland for psykiske problemer.

I intervjuene ble vi gjort oppmerksomme på at det hersker usikkerhet på hvordan kommunen møter innbyggere under 18 år som ruser seg. Ruskonsulenten er ansvarlig for unge over 18 år, og utekontakten er lagt ned, så politiet blir kommunens best egnede samarbeidspartner på dette området. SLT-koordinator har fått økt prioritet i 2019. Det er imidlertid usikkert hvordan arbeidet mot denne aldersgruppen vil utarte seg. Det er revisors vurdering at tilbud til denne gruppen bør vurderes og følges tett opp av kommunen i tiden fremover. Fra 2020 må kommunen ta en større del av ansvaret for PMTO og multisystemisk terapi, tiltak som kommunen i dag kjøper av staten. I kommunens kompetanseplan er det planlagt noe kursing, men det er likevel knyttet noe usikkerhet til om kommunen er klar til denne overgangen.

Det er revisors vurdering at dette kriteriet oppfylles.

²⁷ Bestående av PP-tjenesten, sosialpedagogiske rådgivere, skolelege, BUP, helsetjenesten og barnevern.

For kriteriet som går på om **hjelpetiltakene rettet mot barn og unge er gjenstand for evalueringer**, ble vi i intervju med barnevernleder informert om at alle barn med tiltak skal ha tiltaksplaner som skal evalueres jevnlig. Det er revisors vurdering at dette kriteriet overholdes.

For **kommunens møteplattformer og planer for samarbeid mellom barnevernet og** ulike avdelinger i kommunen har vi sett på kommunens flytskjema for samarbeid i avdelinger som jobber med oppvekst. En del av spørreundersøkelsene som vi har gjennomført er også rettet mot samarbeid mellom kommunens ulike enheter/ funksjoner.

Av kommunens flytskjema for samarbeid fremgår det at det er god kontakt med **helsestasjon og skolehelsetjeneste**, men at de i større grad kunne bruke foreldre som ressurser i sitt arbeid. I tillegg ble programmet psykologisk førstehjelp i 5 trinn lansert som idé. Det ble i revisjonsarbeidet nevnt at dette arbeidet også kunne omfatte andre klassetrinn.

I spørreundersøkelsen rettet mot forebyggende enhet har samarbeidet mellom forebyggende enhet og kommunehelsetjenesten fått en gjennomsnittlig vurdering på 3,5 av 6. Samarbeidet mellom forebyggende enhet og den interkommunale legevakten har fått en vurdering på 1,8 av 6. I spørreundersøkelsen rettet mot oppvekstsektoren²⁸ ble samarbeidet med helsestasjon for ungdom vurdert til 1,9 av 6. I spørreundersøkelsen rettet mot barnevernet ble samarbeidet med helsestasjon og skolehelsetjeneste vurdert til 3,88 av 6. Helsestasjon for ungdom 3,13 av 6.

For dette samarbeidet er det revisors vurdering at det er forbedringspotensial i samarbeidet med helsestasjoner, skolehelsetjeneste og helsestasjon for flyktninger. I vurderingen av samarbeidet mellom forebyggende enhet mot kommunehelsetjenesten og legevakten fikk de begge en relativt lav score. Det samme gjorde samarbeid mellom oppvekstsektoren og helsestasjon for ungdom og flyktninger. Samarbeidet barnevernet hadde med helsestasjon og skolehelsetjeneste fikk en noe lav score, men samarbeidet med helsestasjon for ungdom og helsestasjon for flyktninger var lav til veldig lav.

Jordmortjenesten har kontakt med barnevernet ved behov. Det ble nevnt at tjenesten manglet uformelle møteplasser med barnevernet, og at det var behov for bedre møtestruktur. Barnevernets vurdering av samarbeid med jordmortjenesten i spørreundersøkelsene er 3,75 av 6. Det er revisors vurdering at også her kunne samarbeidet blitt bedre.

Helsestasjon for ungdom er organisert i forebyggende enhet i kommunen, og har noe tilknytning til psykologtjenesten. Barnevernet deltar i ressursteam ved ungdomsskolene en gang i måneden. I kontakt med ungdomstrinnet ble det uttrykt bekymring over at det er lite tilbud til ungdom med lettere til moderate problemer i alder 15-18 år. Det ble foreslått å evaluere de ulike helsestasjonene for å se hvordan dette kunne bedres. Barnevernets vurdering av samarbeid med helsestasjon for ungdom i spørreundersøkelsene er 3,13 av 6. Det er revisors vurdering at dette samarbeidet kunne blitt bedre.

Helsestasjon for flyktninger samarbeider med blant annet barnevern og PP-tjenesten. I spørreundersøkelsen rettet mot oppvekstsektoren ble samarbeidet med helsestasjon for flyktninger vurdert til 2,37 av 6. I spørreundersøkelsen ble samarbeidet mellom barnevernet og helsestasjon for

²⁸ Undersøkelsen ble sendt ut til enhetsledere (barnehageledere og rektorer i skolene) i Elverum kommune.

flyktninger 2,75 av 6. Det er revisors vurdering at kommunikasjon og samarbeid mellom helsestasjon for flyktninger mot barnevern og oppvekstsektor kan forbedres noe.

Oppvekstsektoren, herunder barnehager og grunnskoler

I intervju med barnevernleder ble revisor gjort oppmerksomme på at barnehagene i sin helhet melder sjeldnere ifra til barnevernet enn hva skolene gjør, og noen barnehager har nesten ikke kontakt med barnevernet. Det er og kutt i miljøterapeut-stillingene på ungdomsskolene, noe som vil virke inn på den sosialpedagogiske kapasiteten. Barnevernet kunne brukt mer tid på kommunikasjon mot skoler og barnehager. Det er viktig, ifølge barnevernleder, å ansvarliggjøre andre instanser. Kommunens utekontakter hadde faste dager i skolene, med oppsøkende arbeid som en av oppgavene. Disse kontaktene er imidlertid fjernet fra årets budsjett. Det er et behov for å kartlegge hva slags sosialpedagogisk kompetanse som trengs i skolen, og tettere arbeid med psykologtjenesten fra barneskolenes perspektiv, i barneskolen er det behov for tiltak mot utagering.

I spørreundersøkelsen rettet mot oppvekstsektoren ble samarbeidet med barnevernet vurdert til 4,13 av 6, en relativt positiv vurdering. Barnevernets vurdering av samarbeidet med oppvekstsektoren ble noe dårligere vurdert, med 3,5 av 6 mot både barnehager og grunnskoler. Samarbeidet utdanningstrinnene imellom får en noe mer positiv vurdering, på 4,42 av 6. Vi kan i denne sammenheng også nevne at i spørreundersøkelsen rettet mot forebyggende tjenester, ble samarbeidet med barnevernet vurdert med 2,71 av 6.

Det er revisors vurdering at samarbeidet mellom barnevernet og oppvekstsektoren kan forbedres blant annet for å få gitt tilstrekkelig støtte tidlig i barnas oppvekstfase. Det kan se ut til at samarbeidet mellom barnevern og forebyggende tjenester og kan gjøres sterkere.

PP- tjenesten sitt tverrfaglige team har møte hver 4. uke hvor barnevernet involveres. Ifølge kommunens flytskjema kunne disse møtene planlegges bedre. I spørreskjemaundersøkelsene ble samarbeidet mellom oppvekstsektoren og PP-tjenesten vurdert som godt, med gjennomsnittlig poenggivning på 5,23 av 6. Samarbeidet ble vurdert noe dårligere av barneverntjenesten, med en poenggivning på 3,25 av 6. Det er revisors vurdering at samarbeidet mellom PP-tjenesten og barnevernet kan forbedres.

Kultur, idrett og fritid er til en viss grad involvert med bokutleie og fritidsklubb for barn i barneskolen. Det har ikke blitt meldt inn bekymringsmeldinger fra utekontakt/ fritidsklubb siden 2010. I spørreundersøkelsen rettet mot forebyggende tjenester, blir samarbeidet med kultur, idrett og fritid vurdert med gjennomsnittsscore på 2,20 av 6. I undersøkelsen mot oppvekstsektoren får samarbeidet en gjennomsnittsscore på 3,23. Barnevernet gir samarbeidet en gjennomsnittsscore på 2,25. Det er revisors vurdering at kultur, idrett og fritid har et noe svakt samarbeid med de undersøkte avdelingene. Disse resultatene er imidlertid heftet med noe usikkerhet da kategorien «kultur, idrett og fritid» kan omfatte mer enn hva kommunene har ansvaret for, noe som ikke er hensyntatt i spørreskjema.

Frivillig sektor har ikke blitt nevnt eksplisitt i intervjuer, er heller ikke referert til i flytskjema. De har heller ingen innregistrerte bekymringsmeldinger til barnevernet. I spørreundersøkelsene blir samarbeid mellom forebyggende tjenester og frivillig sektor vurdert til 1,60 av 6. Samarbeid mellom

oppvekstsektoren og frivillig sektor får en vurdering på 2,25 av 6. Mellom barnevernet og frivillig sektor får frivillig sektor en vurdering på 2,0 av 6.

Avslutningsvis for dette kriteriet, som dreier seg om samarbeidet mellom barnevernet og helsestasjon, skolehelsetjeneste, jordmortjeneste, helsestasjon for ungdom og –flyktninger, oppvekstsektoren, PP-tjenesten, samt kultur idrett og fritid. Barnevernet bør etablere møtepunkter med disse enhetene for å opprette gode informasjonskanaler. Oppnevning av koordinator mellom NAV, barnevern og flyktingetjenesten vil kunne bidra til tettere samarbeid. Møtene bør ha en klar agenda, med fokus på å fremme helhetlige tjenester for barn i kommunen.

9 Problemstilling 3: Kapasitet og kompetanse i barneverntjenesten

Problemstilling 3: Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte?

9.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3

For problemstilling 3, legges følgende revisjonskriterier til grunn. Disse er utledet i vedlegg A:

- Barnevernstjenesten må ha tilstrekkelig med ressurser, bemanning og kapasitet til å utføre lovpålagte tjenester.
- De ansatte må være faglig kvalifiserte for å jobbe med barnevernsoppgaver.
- Sektor for familie og helse må sørge for at de ansatte holder seg faglig oppdaterte.
- Sektor for familie og helse i Elverum har en oversikt over de ansattes faglige kvalifikasjoner som gjør det mulig å gjennomføre en planmessig kompetanseutvikling.
- Sektor for familie og helse har en strategi for å møte barnevernsreformens kompetansebehov om den blir gjennomført.
 - Herunder: Undersøkelses- og utredningskompetanse, endringsarbeid og familiestøttende hjelpetiltak, samt oppfølging av fosterhjem.

9.2 Innhentet data

9.2.1 Intervjudata

Barnevernstjenesten hadde ved intervjutidspunktet 22 ansatte i undersøkelsesteam og tiltaksteam. Undersøkelsesteamet mottar bekymringsmeldinger og kartlegger om det er grunnlag for tiltak. Tiltaksteamet iverksetter og utfører disse. Det var 3 dedikerte ansatte som jobbet med fosterhjemsoppfølging på intervjutidspunktet. Det var ifølge teamlederne en del faktorer som førte til at arbeidsstokken ikke fungerte optimalt, som deltidsstillinger, vikariater, permisjoner og sykemeldinger. Av tabell 9.1, side 49, ser vi at sykefraværet har vært oppe i 32 %, dette i 2016. Etter hvert har det gått ned til 21 %, i 2018. For å møte mangelen på bemanning opplevde enhetslederne at det var vanskelig å ansette vikarer, og i stedet måtte ty til ekstern innleie. Kostnadene til dette var i 2018 på 889 000²⁹. Enhetslederne opplevde at arbeidet ikke helt «fløt» og at kapasiteten ikke hadde vært optimal på noen år. Det vil iverksettes flere endringer i kommunens organisering av barnevern, helse og oppvekst når tjenestene flytter inn i kommunens nye helsehus.

De barnevernsansatte i Elverum så vel som nasjonalt hadde på intervjutidspunktet et ønske om bemanningsnorm³⁰ for å få mer folk og bedre tid til hver sak. Rektor i ungdomsskolen nevnte også at hun var usikker på om de barnevernsansatte hadde nok tid i hver sak til å benytte seg av hele sin kompetanse. Det ble og poengtert at sakenes tidsbehov varierte og ikke kan kvantifiseres på en enkel måte. Tiltaksteamet har mange saker, noe som fører til en opphopning. Revisor ble presentert med

²⁹ Se tabell 9.1, side 49.

³⁰ Våren 2019 ble det holdt demonstrasjoner og appeller foran stortinget om dette, med oppropet «Hei Erna». <https://frifagbevegelse.no/nyheter/barnevernsansatte-demonstrerte--hei-erna-hvorfor-horer-vi-ikke-noe-fra-deg-6.158.610932.81a8c66987>

tall som viste forekomst av en ansatt med ansvaret for 22 saker. Innleie av kapasitet til saksbehandling var tiltenkt å avlaste noe av dette arbeidet.

Vi har fått opplyst at kommunen de siste to årene har gitt mye hjelp i hjemmet. Tiltak som har vist seg å være effektive. Teamlederne i barnevernet mente at det måtte være en viss størrelse på problemet når det ble fattet vedtak om endringsarbeid i barnevernet, og det har vært en utvikling hvor barnevernet prioriterer de mer alvorlige sakene.

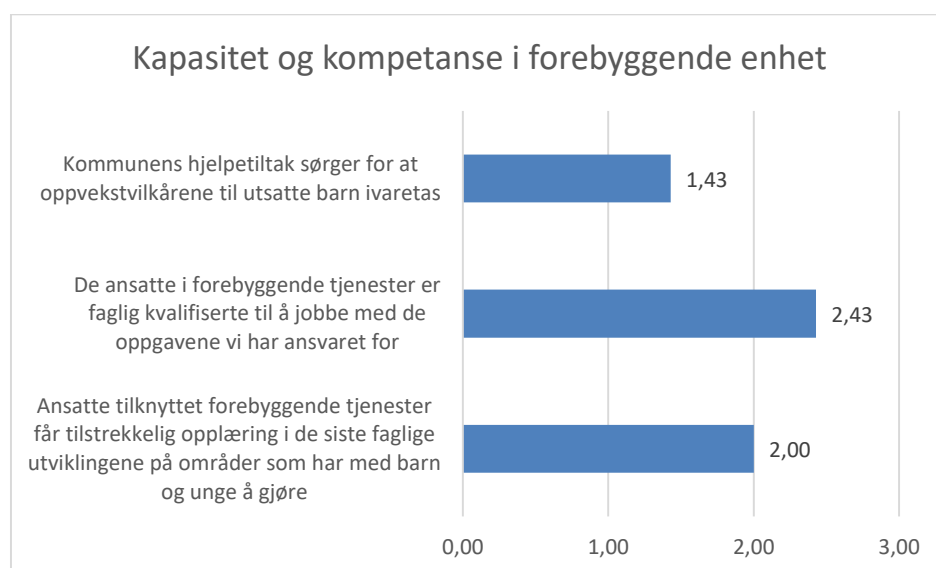
Teamlederne uttrykte også en usikkerhet over hvorvidt kommunen var forberedt til å møte de nye kravene som oppsto ved overføringen av ansvar fra statlig til kommunalt barnevernsarbeid.

Teamlederne så også et forbedringspotensiale i å jobbe forebyggende dersom de fikk mer ressurser til å gjøre f.eks. barnehagene gode. De ønsket å opplyse andre instanser om at barnevernet er mer enn en tjeneste som settes inn når barnet blir utsatt for vold, renommeet til barnevernet kunne kanskje tilpasses for å uttrykke dette bildet.

9.2.2 Spørreundersøkelser

Vi har som tidligere nevnt sendt ut spørreundersøkelser til forebyggende enhet, barnehager og skoler, samt barneverntjenesten i Elverum kommune. Vi vil presentere resultatene som angår problemstilling 3 nedenfor. Vi har valgt å gi vurderingene en score i tallverdi for å forenkle fremstillingen, fra «svært uenig» som ble gitt 0 poeng, «litt uenig» (1), «litt enig» (2) og «veldig enig» med 3 poeng.

I figur 9.1 ser vi at forebyggende tjenester har en gjennomsnittlig vurdering på 1,5, midt mellom «litt uenig» og «litt enig» på spørsmålet om kommunens hjelpetiltak sørger for at oppvekstvilkårene til utsatte barn ivaretas. På spørsmål om de ansatte er faglig kvalifiserte, er den gjennomsnittlige poenggivningen i overkant av «litt enig». De ansatte i forebyggende enhet har svart i gjennomsnitt at de er «litt enige» i påstanden om at de får tilstrekkelig opplæring i de siste faglige utviklingene på tema som angår barn og unge.



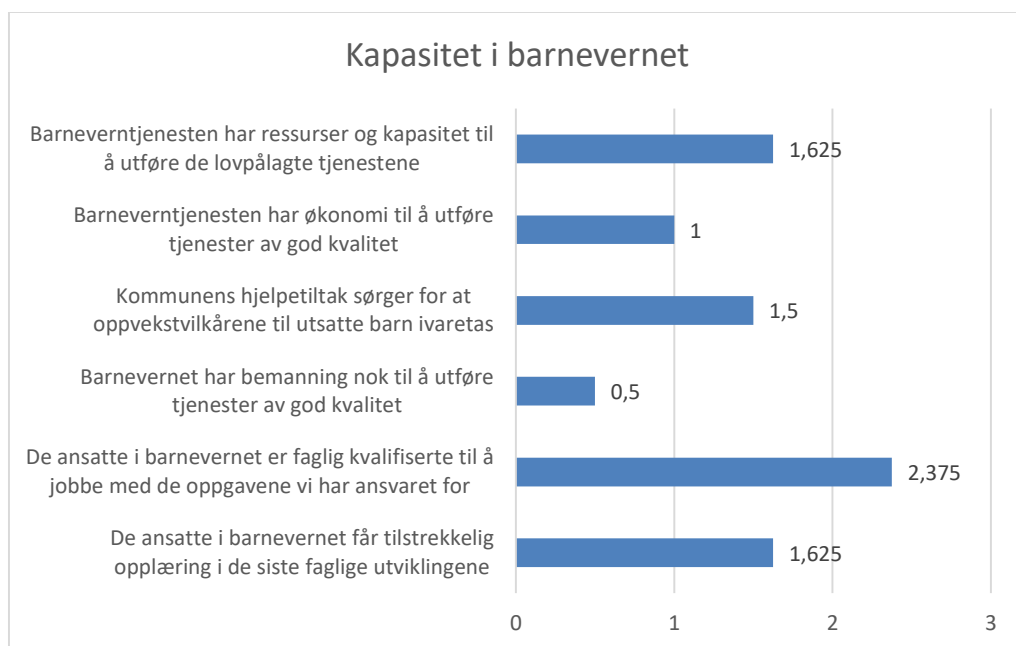
Figur 9.1: Kapasitet og ressurser i forebyggende enhet.

Vi har også stilt noen spørsmål til barnehager og skoler i Elverum kommune om kapasitet til å bidra med støtte til familier for å redusere behovet for barneverntjenester. Det er også spurt om barnehagenes og skolenes faglige oppdateringer for å utføre disse arbeidsoppgavene. Vi ser at vurderingene i gjennomsnitt enten er litt høyere-, eller litt lavere enn «litt enig».



Figur 9.2: Kapasitet og ressurser i oppvekstsektoren.

Spørreundersøkelsen rettet mot barneverntjenesten har en andel spørsmål som er rettet mot problemstilling 3, hvorvidt barneverntjenesten har kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte. I undersøkelsen ser vi at det bare er ett spørsmål respondentene gjennomsnittlig har vurdert en plass mellom «litt enig» og «veldig enig», og som har poengscorer på henholdsvis 2 og 3. Det dreier seg om hvorvidt de barnevernsansatte er faglig kvalifiserte til å jobbe med sine oppgaver. På påstandene som dreier seg om ressurser og kapasitet ligger resultatene en plass mellom «litt uenig» og «litt enig». Om hvorvidt barneverntjenesten har økonomi til å utføre tjenester av god kvalitet svarer respondentene at de er «litt uenige». Det kan altså virke som om de barnevernsansatte mener økonomien er for trang for et godt tjenestetilbud. Påstanden om hvorvidt kommunens hjelpetiltak sørger for at oppvekstvilkårene til utsatte barn ivaretas, gis score mellom «litt enig» og «enig». Påstanden om hvorvidt barnevernet har bemanning nok til å utføre tjenester av god kvalitet er relativt entydig. Respondentene har svart enten «svært uenig» eller «litt uenig» på denne påstanden. De ansatte i barneverntjenesten mener de ikke har bemanning nok til å utøve tjenester av god kvalitet. Den nest siste påstanden, om de ansatte i barnevernet føler seg faglig kvalifiserte til å jobbe med oppgavene de har ansvaret for, svarer de enten «litt-» eller «veldig enig». Påstanden om hvorvidt de ansatte får tilstrekkelig opplæring i de siste faglige utviklingene er igjen mer nøytral, noen svarer at de er «litt uenige», andre at de er «litt enige».

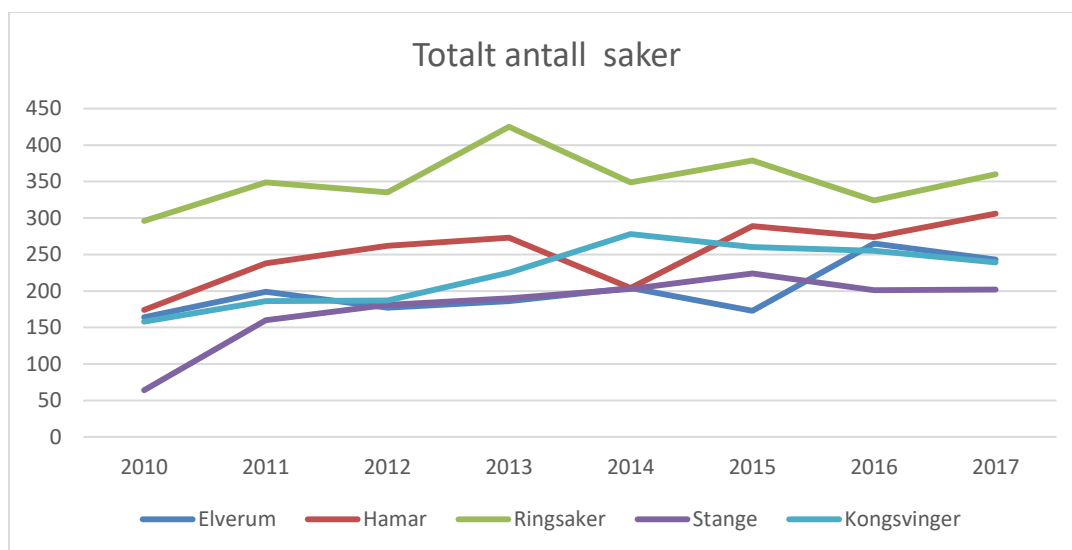


Figur 9.3: Kapasitet i barnevernssektoren

9.2.3 Statistisk overblikk

Hedmark Revisjon ble presentert med de siste ti årenes statistikk som angår innmeldte saker, fristoverskridelser i % av totalt antall saker, henleggelses i % av totalt antall saker. Utviklingen vises i tabell 9.1 og figur 9.4. Vi ser at antallet bekymringsmeldinger har økt i alle de fem største hedmarkskommunene, og at Elverum har et noe lavere antall enn Hamar og Ringsaker.

Kommune/ År:	Totalt antall innsendte saker/ skjema:							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Elverum	164	199	177	186	204	173	265	243
Hamar	174	238	262	273	204	289	274	306
Ringsaker	296	349	335	425	349	379	324	360
Stange	64	160	181	190	203	224	201	202
Kongsvinger	158	186	187	225	278	260	255	239

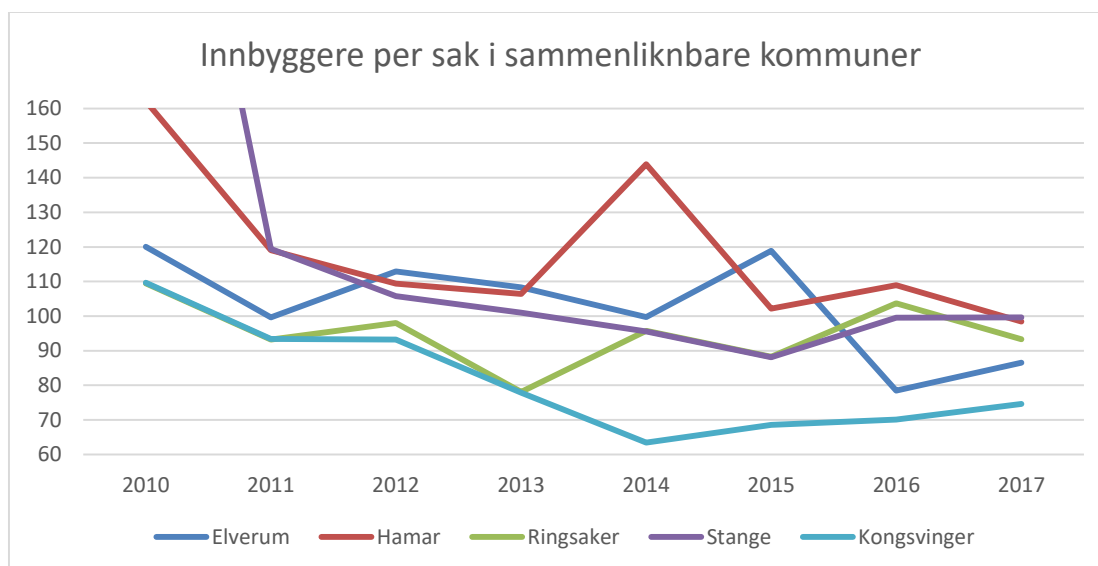


Tabell 9.1 og figur 9.4: Totalt antall innsendte saker i sammenliknbare kommuner i Hedmark 2009-2017.

Revisor har også beregnet hvor mange innbyggere som befinner seg i disse kommunene i forhold til antallet opprettede saker. Dette sier noe om fordelingen av barnevernstilfeller i sammenliknbare kommuner i Hedmark³¹. Et høyt tall her sier at det er flere innbygger per tilfelle, mens et lavt tall sier at det er flere saker per innbygger. Som vi ser har Elverum siden 2015 hatt en utvikling hvor de har, relativt sett, flere saker per innbygger enn før 2015. I 2017 var det bare Kongsvinger som hadde flere saker relativt, sett i forhold til innbyggertallet.

Innbyggere per sak								
Kommune/ År:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Elverum	120	100	113	108	100	119	78	87
Hamar	162	119	109	106	144	102	109	98
Ringsaker	109	93	98	78	96	88	104	93
Stange	297	119	106	101	96	88	100	100
Kongsvinger	110	93	93	78	63	69	70	75

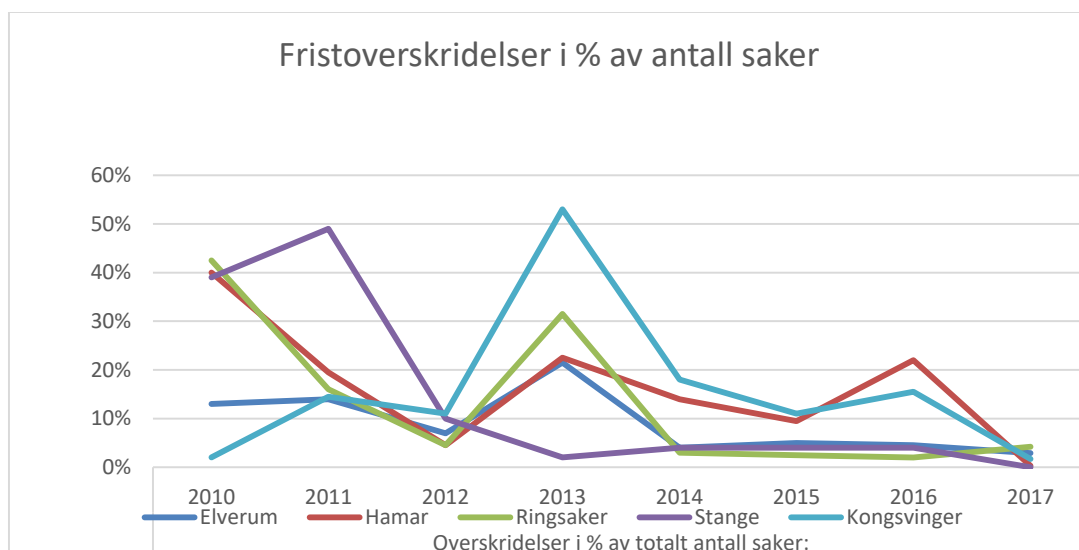
³¹ Vi har regnet ut forholdstallet slik: $\frac{\text{Folketallet 1.januar}}{\text{Antallet barnevernssaker}}$



Tabell 9.1 og figur 9.4: Innbyggere

Fylkesmannen holder oversikt over hvorvidt undersøkelser blir gjennomført innen 3 mnd. etter bekymringsmeldinger er sendt kommunen. Vi ser av figur 9.5 at de samme kommunene vi nevnte over alle har redusert sine fristoverskridelser siden 2010, og at det for 2017 ble registrert svært få overskridelser. Fylkesmannen publiserer en kvartalsvis oversikt over disse. Dersom fylkesmannen har fått en spesifikk klage om barnevernet, opprettes det tilsynssak. Barnevernet i kommunen har en plikt til å avlegge minimum 4 besøk i året i fosterhjem. Teamleder har ukentlige møter med saksbehandlere for å gjennomgå hvordan teamene ligger an i saksbehandlingen.

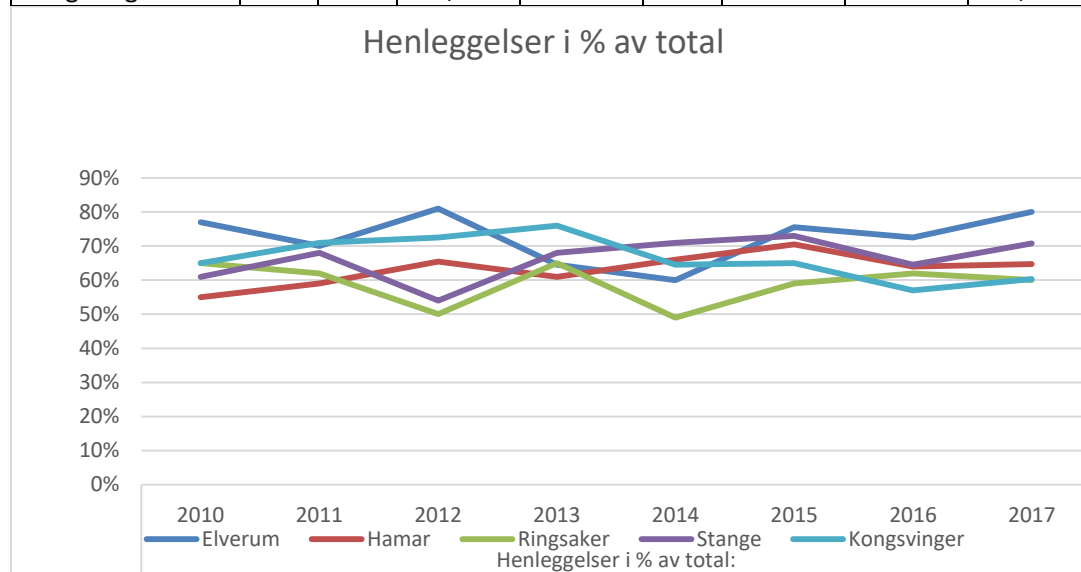
Kommune/ År:	Overskridelser i % av totalt antall saker:							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Elverum	13 %	14 %	7 %	21,50 %	4 %	5 %	4,50 %	2,90 %
Hamar	40 %	19,50 %	4,50 %	22,50 %	14 %	9,50 %	22 %	0,30 %
Ringsaker	42,50 %	16 %	4,50 %	31,50 %	3 %	2,50 %	2 %	4,20 %
Stange	39 %	49 %	10 %	2 %	4 %	4 %	4 %	0,00 %
Kongsvinger	2 %	14,50 %	11 %	53 %	18 %	11 %	15,50 %	1,70 %



Tabell 9.2 og figur 9.5: Fristoverskridelser i % av antall saker.

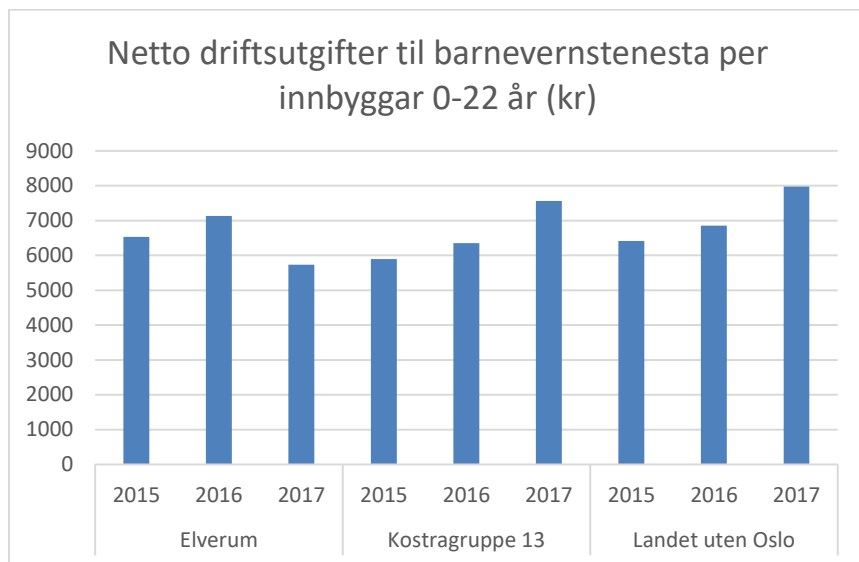
I oversikten over henleggelsesprosent i % av totale bekymringsmeldinger ser vi at Elverum kommune siden 2015 ligger over Hamar, Ringsaker, Stange og Kongsvinger. I 2017 var henleggelsesprosenten 80 %, til sammenlikning henla Stange 70,8 % av sakene, Hamar 64,7 %, Kongsvinger 60,3 % og Ringsaker 60 %.

Kommune/ År:	Henleggelsesprosent i % av total:							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Elverum	77 %	70 %	81 %	64,50 %	60 %	75,50 %	72,50 %	80 %
Hamar	55 %	59 %	65,50 %	61 %	66 %	70,50 %	64 %	64,70 %
Ringsaker	65 %	62 %	50 %	65 %	49 %	59 %	62 %	60,00 %
Stange	61 %	68 %	54 %	68 %	71 %	73 %	64,50 %	70,80 %
Kongsvinger	65 %	71 %	72,50 %	76 %	65 %	65 %	57 %	60,30 %



Tabell 9.3 og figur 9.6: Henleggelsesprosent i % av totalt antall saker.

I SSBs KOSTRA-statistikk ser vi at Elverum kommune har fulgt tendensen til KOSTRA gruppe 13 og landet for øvrig, med økte utgifter til barnevernstjenesten per innbygger fra 2015 til 2016. For 2017 ble imidlertid utgiftene redusert, og lå for dette året noe under landsgjennomsnittet (uten Oslo), så vel som utgiftene for KOSTRA gruppe 13.



Figur 9.7: Netto driftsutgifter til barnevernstjenesten per innbygger 0-22 år.

Vi har i tillegg forespurt statistikker fra 2015-2018 fra barnevernstjenesten i Elverum for å få en indikasjon på om tjenesten har kapasitet til å betjene saksomfanget. Disse er presentert i tabell 9.4 under. Vi legger til grunn at antallet dagsverk, sykefravær, og kanskje da spesielt langtidsfravær, samt kjøp av eksterne konsulent tjenester, vil være indikasjoner på en utvikling i Elverum kommunes kapasitet til å møte arbeidsbelastningen som kreves i barnevernet. Vi ser at Elverum kommune har bemannet opp med flere ansatte siden 2015 totalt sett. Noe som har økt antallet dagsverk med i overkant av 1700 på fire år, fra 3687 i 2015, til 5431 i 2018. I samme periode ser vi også en økning i antallet bekymringsmeldinger. I perioden frem mot 2017 så barneverntjenesten en økning i fravær som var lengre enn 56 dager. Det totale sykefraværet økte betraktelig mellom 2015 og 2016, men en har sett en reduksjon frem mot 2018. Langtidsfraværet har også blitt redusert mellom 2017 og 2018. Den største nedgangen i sykefravær i sin helhet har vi sett mellom 2017 og 2018. Vi ser at sykefraværet økte frem mot 2017 før det gikk tilbake i 2018. I samme periode økte antallet dagsverk jevnt. Vi ser også at økningen i langtidsfravær skjedde samtidig med en reduksjon i kjøp av eksterne konsulent tjenester 2015-2017, før vi ser en betydelig økning i eksterne konsulent tjenester mellom 2017 og 2018. I denne perioden gikk også sykemeldingsprosenten ned. I denne perioden ser vi en betydelig nedgang i det totale sykefraværet og langtidsfraværet. Vi har underlagt disse variablene en korrelasjonsanalyse³², og presenterer resultatene i tabell 9.5:

³² Korrelasjon er et mål for lineær samvariasjon. Dette tallet er en indikasjon på om det er en sammenheng mellom to variabler. Dersom korrelasjonen har en tallverdi på 1, er det en perfekt samvariasjon/ sammenheng mellom to variabler. I tilfeller hvor korrelasjonen har en tallverdi på 0, er det ingen samvariasjon, eller sammenheng (Gripsrud, et.al, 2007).

Forvaltningsrevisjon: Barnevern i Elverum kommune

2019

Parametere/ Årstall	2015	2016	2017	2018
Antall ansatte	15	20	21	22
Totalt antall dagsverk	3687	4409	5146	5431
Fravær av lengde 17-56 dagsverk	312	547	519	344
Prosentandel av mulige dagsverk	8	12	10	6
Fravær av lengde >56 dagsverk	152	291	421	207
Prosentandel av mulige dagsverk	4	7	8	4
Totalt sykefravær i %	19	32	29	21
Totalt langtidsfravær i % av mulige dagsverk	13	19	18	10
Kjøp av eksterne konsulenttenester, Sum, i 1000	486	440	265	889
Antall bekymringsmeldinger	195	288	259	270

Tabell 9.4: Parametere på bruk av bemanning og kapasitet i barneverntjenesten.

Korrelasjon mellom to forklaringsvariabler	Samvariasjon
Korrelasjon mellom antall dagsverk og fravær av lengde 17-56	0,221941976
Korrelasjon mellom antall dagsverk og fravær av lengde >56	0,488740227
Korrelasjon mellom antall dagsverk og totalt sykefravær	0,200090517
Korrelasjon mellom kjøp av eksterne konsulenttenester og fravær av lengde 17-56	-0,63147158
Korrelasjon mellom kjøp av eksterne konsulenttenester og fravær av lengde >56	-0,641399919
Korrelasjon mellom kjøp av eksterne konsulenttenester og totalt sykefravær	-0,577718342
Korrelasjon mellom antall bekymringsmeldinger og fravær av lengde 17-56	0,689262259
Korrelasjon mellom antall bekymringsmeldinger og fravær av lengde >56	0,521598314
Korrelasjon mellom antall bekymringsmeldinger og totalt sykefravær	0,724813584

Tabell 9.5: Samvariasjon mellom ulike variabler

Vi ser at det er en svak samvariasjon mellom antallet dagsverk og langtidsfravær, altså fravær som er lengre enn 56 dager. Vi ser at når kommunen bemanner opp, øker likevel sykefraværet frem mot 2017. Vi ser imidlertid en negativ samvariasjon mellom kjøp av eksterne tjenester og både fravær av lengde 17-56 dager, så vel som fravær av lengde over 56 dager. Det er en samvariasjon mellom kjøp av eksterne konsulenttenester og en reduksjon i sykefraværet.

I samme periode har Barnevernstjenesten sett en økning i bekymringsmeldinger. I tillegg til økningen i meldinger, minner vi om at bekymringsmeldingene også inneholder stadig mer utfordrende problematikk. Vi ser at det er en relativt sterk samvariasjon mellom økningen i bekymringsmeldinger og sykefraværet i barnevernstjenesten.

9.2.4 Sektor for familie og helses kompetanseplan

Hedmark Revisjon har fått presentert Elverum kommunes kompetanseplan, datert 25. januar, 2019. Dette dokumentet er planlagt revidert november/ desember 2019. Planens formål overlapper til en viss grad også med revisjonskriteriene vi har utledet til dette prosjektet, og noen av disse er som følger:

- «Sikre at sektor for familie og helse kvalifiserer ansatte til å utføre sine oppgaver i samsvar med krav fastsatt i lov, eller i medhold av lov (jfr. Helsepersonelloven § 16 og lov om barneverntjenester
- Sikre at sektor for familie og helse kan rekruttere/ stabilisere riktig personell for god tjenesteproduksjon, og kvalitetssikre fagutvikling i tråd med nasjonale føringer
- Beskrive ønsket kompetansehevning og dermed bidra til å møte personlige utviklingsmuligheter
- Beskrive policy knyttet til stipendordninger/ utdanningsstøtte, bindingstid og forpliktelser som sikrer forutsigbarhet, og rettferdige avgjørelser for de ansatte
- Beskrive ønsket/ hensiktsmessig prioritering av kompetansemidler til kurs og opplæring for at sektoren skal nå sine mål, og satse riktig i henhold til helse- og sosialpolitiske føringer³³»

Sektor for familie og helses kompetansesammensetning er som følger³⁴:

Stab		Antall ansatte
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med mastergrad	Sektorsjef/ psykologer	4
Høyskoleutdannede – 3 år/ bachelornivå	Rådgivere	2

Forebyggende tjenester	Type utdanning	Antall ansatte
Antall ansatte uten formell utdanning		0
Ansatte med utdanning fra videregående skole (inkl. fagbrev)	Merkantil og barnepleier	3
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning)	Lærer, sosionom, sykepleier, barnevernspedagog	0
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med videreutdanning (mer enn 30 stp)	Helsesykepleier, videreutdanning psykisk helse, jordmor	20
Sum ansatte		23
Legevakta		Antall ansatte
Antall ansatte uten formell utdanning		0
Ansatte med utdanning fra videregående skole (inkl. fagbrev)		4
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning)		12
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med videreutdanning (mer enn 30 stp)		1
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med mastergrad i helse- eller sosialfag (inkl.	Lege	1 (legevaksjef)

³³ Sektor for familie og helses kompetanseplan i Elverum kommune, s.3.

³⁴ Sektor for familie og helses kompetanseplan i Elverum kommune, s.5.

leger og tannleger)		
Sum ansatte		18
Kommentar: Legevakta må for fremtiden kun rekruttere sykepleiere som operatør i legevakt jfr. Nye kompetansekrav i akuttmedisinforskriften		
Rus- og psykisk helsetjeneste (rus og psykisk helse, rus, KAD og bofellesskap)		Antall ansatte
Antall ansatte uten formell utdanning		1
Ansatte med utdanning fra videregående skole (inkl. fagbrev)		4
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning)		15
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med videreutdanning (mer enn 30 stp.)		15
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med mastergrad i helse- eller sosialfag (inkl. leger og tannleger)		1
Sum ansatte:		36
Kommunehelsetjeneste inkl. frisklivssentralen		Antall ansatte
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning)		1
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med videreutdanning (mer enn 30 stp.)		1
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med mastergrad i helse- eller sosialfag (inkl. leger og tannleger)		0
Sum ansatte:		2
Barneverntjenesten inkl. tiltaksteam barn og unge		Antall ansatte
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning)		14
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med videreutdanning (mer enn 30 stp.)		7
Høyskoleutdannede/ universitetsutdannede med mastergrad i helse- eller sosialfag (inkl. leger og tannleger)		
Sum ansatte		21

Tabell 9.4: Kompetanseoversikt i sektor for familie og helse.

Kompetanseplanen har også en oversikt over kompetansebehov i barnevernstjenesten, som har tatt utgangspunkt Bufdirs «Kompetansebehov i barnevernet»³⁵. Disse behovene er rettet mot den enkelte ansatte, samt tjenesten som helhet. Oppsummert går disse ut på at de ansatte bør være i stand til å vurdere foreldres omsorgskompetanse, barn i helhetsperspektiv, i samfunnsmessig kontekst, familiers ulike sosioøkonomiske status og klassespørsmål, samarbeid og kommunikasjonsforståelse, forvaltningskompetanse, som også går på skriftliggjøring og dokumentasjon av vurderinger, samt generell personlig kompetanse som empati, og refleksjon.

³⁵ Dokumentasjon i forbindelse med innspill på første del av utredning av kompetansebehov i barnevernstjenesten.

Barneverntjenesten i sin helhet må også inneha spesialisert kompetanse mot spesifikke målgrupper, enslige mindreårige og flyktninger, veiledning og rekruttering av fosterhjem, metodikk i gjennomføring av nettverksarbeid, forvaltnings-, veilednings- og ledelseskompetanse. I tillegg må tjenesten ha tilgang til juridisk bistand, psykologfaglig veiledning, helhetlige utrednings- og tiltakstilbud mot spesifikke målgrupper og kompetanse hos andre instanser med betydning for barn og foreldre. Under intervju med barnevernsleder ble revisor også gjort oppmerksom på at videreutdanning i familierterapi var et satsningsområde, og plan for etterutdanning i barneverntjenesten legger og opp til dette. I tillegg skulle PMTO og multisystemisk terapi³⁶, tiltak som kommunen i dag kjøper av staten, bortfalle i 2020. Dette fordrer en oppbygging av kapasitet på kommunens side.

Kompetanseplanen har en oversikt over planlagt formalutdanning fra 2019 – 2022. Listen inneholder hvilke tema som skal dekkes, hvor mange som skal delta, tidsrom for gjennomføring, kostnadene og de praktiske endringene i enheten. Blant disse er grunnleggende metode i endringsarbeid, tverrfaglig videreutdanning, psykososialt arbeid, samt traumebehandling for å forebygge psykisk uhelse hos barn. For barneverntjenesten og forebyggende enhet er følgende etterutdanning planlagt:

Tema	Antall	Tidsrom	Kostnader	Hvordan skal tiltakene føre til endret praksis i enheten/avdelingen?
Barneverntjenesten				
Samtaler med barn i krise RVTS	5-6	2019	5000	Barneverntjenesten skal ha økt samtalekompetanse med barn i kriser
Akuttarbeid i barneverntjenesten RVTS ³⁷	Alle	2019	10 000	Barneverntjenesten får stadig flere akutte oppdrag. Kompetansen innen akutt arbeid bør heves.
Arbeide med barn og familier – migrasjon. <ul style="list-style-type: none"> • Kulturell forståelse • Barnas individuelle behov 	3-4	2019	5000	Barneverntjenesten skal ha økt kompetanse i flerkulturelt arbeid
Videreutvikling av familieråd	Alle	2019	10 000	Bruk av familieråd skal prioriteres i barneverntjenestens arbeid
Støtte foreldre i foreldrerollen	Alle	2019	8000	Barneverntjenesten skal ha økt fokus på forebyggende arbeid.
Forebyggende tjenester				
Motiverende intervju	2	Våren 2020	3000	Grunnleggende metode i endringsarbeid. Hensiktsmessig på tvers av enheter i sektoren. Dekkes av sektorens midler.
Kognitiv terapi del 1	1	Våren 2019	10000	Søkes KS/ OU midler i tillegg til 5000,- fra fagorg.
Tverrfaglig	1-2	2020-21	6000	Dekning av bøker, semester avgift. Er

³⁶ Multisystemisk terapi er et behandlingstilbud for familier med ungdom med alvorlige atferdsvansker – et alternativ til plassering utenfor hjemmet for barn mellom 12-18 år.

³⁷ Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

videreutdanning i psykososialt arbeid barn og unge				ett sett bøker i sektoren
Ammekurs	1	Høst-18/ vår -19	5000	Jobbe mot å bli en ammekyndig helsestasjon
Traumer	2-3	2020	3000	Heve kompetansen til å forebygge psykisk uhelse hos barn
Vaksinedagene	1	Høst -19	3000	Kompetanseheving smittevern
FIT	2	2019		Nye veiledere
Jordmordagene	2	Høst -19	4000	

Tabell 9.5: Plan for etterutdanning i barneverntjenesten og forebyggende tjenester i Elverum.

Kompetansebudsjett tilhørende sektorens kompetanseplan for 2018 er 200.000. 50.000,- er avsatt til et psykososialt kriseteam. En avtale om veiledning under spesialisering for to av stabens psykologer vil beslaglegge en del av dette budsjettet. Enhet for familie og helse må dermed prioritere innenfor de resterende midlene. Deler av Elverum kommunes kompetanseplan er forbeholdt tidlig innsats for barn og unge i risiko (TIBIR), et område som omtales i Barne- og likestillingsdepartementets kompetansestrategi for det kommunale barnevernet 2018-2024: «Mer kunnskap- bedre barnevern».

En gang i året har lederne i enhet for familie og helse en ledersamling, hvor man blant annet oppdaterer hverandre på målene i de ulike planene. Den 17. januar hadde enheten et målseminar for sektoren. Sektoren har og et eget kompetanseutvalg som møtes 2-3 ganger i året.

Teamledere i barnevernet har gitt tilbakemelding om at kartleggingskompetansen i multisystemisk familieterapi var mangelfull. Dette er oppgaver som fra 2020 vil bli kommunens oppgaver. Kartleggingsverktøy er viktige for å få rett familie til rett barn.

Barnevernstjenesten er i nær dialog med Bufetat. Disse har en oversikt over nasjonale beredskapshjem og fosterhjem. Enhetsleder og fagleder mener det er vanskelig å rekruttere familier til å være fosterhjem. Kommunen vil med den nye barnevernsreformens implementering få ansvaret for å rekruttere familier som kan gi fosterhjem. Gode fosterhjem kan være forebyggende mot problemer som kan oppstå senere i livet. Enhetsleder melder at de har 30 stk. i kommunen. Det er gitt føringer for omplassering av barn, hvor kommunen først bør undersøke mulighetene for å plassere i egen familie. Kommunen har en plikt til å undersøke muligheten for dette. Når Hedmark Revisjon gjennomførte intervju med teamledere i barnevernet var det 3 dedikerte ansatte som jobbet med fosterhjemsoppfølging³⁸.

³⁸ Kommunen ble i en undersøkelse av barne- og likestillingsdepartementet målt på om de innfrir tre lovpålagte krav: Uavhengig tilsyn av fosterhjem, egen oppfølging og kontroll av fosterhjem, samt maks tre måneders saksbehandling i undersøkelsessaker. Elverum kommune fikk «rødt lys» av barne- og likestillingsdepartementet i denne undersøkelsen. En klassifisering for kommuner hvor det er «betydelig risiko for lovbrudd». Dette førte til et oppslag i Aftenposten vinteren 2018 (Aftenposten, 18. desember 2018).

9.3 Revisors vurdering

Det første revisjonskriteriet for problemstilling 3, hvorvidt **barnevernstjenesten [har] tilstrekkelig med ressurser, bemanning og kapasitet til å utføre lovpålagte tjenester**. Vi har henvendt oss til ulike datakilder for å belyse barnevernets kapasitet til tjenesteyting. I intervjuene vi gjennomførte har vi fått opplyst at det er flere faktorer som fører til at arbeidsstokken ikke fungerer optimalt, som deltidsansettelser, vikariater, permisjoner og sykemeldinger. Det ble kommunisert en opphopning av saker i tiltaksteamet på grunn av dette. Revisor fikk også inntrykk av at det er vanskelig å ansette vikarer til arbeidet, så barnevernet i Elverum har i stedet måttet ty til innleie av ekstern kapasitet. I spørreundersøkelsen virker det også som om økonomien er for trang for å få et godt tjenestetilbud. Det ser også ut til at respondentene mener de ikke har nok bemanning til å utøve tjenester av god kvalitet. Ifølge KOSTRA-statistikk fra SSB har Elverum kuttet i netto driftsutgifter til barnevernstjenesten per innbygger fra 2016 til 2017, en utvikling som går imot det kommuner i landet for øvrig gjør, som har økt sine driftsutgifter til barnevernet.

I dette revisjonsarbeidet har vi underlagt sykefraværstatistikken en korrelasjonsanalyse i forhold til utviklingen i dagsverk, eksterne konsulenttjenester og antall bekymringsmeldinger for å se om det er en samvariasjon mellom sykefraværet og disse parameterne. Dette kan også fortelle noe om hvordan kommunen møter kapasitetsutfordringene. Vi ser at til tross for en viss oppbemanning siden 2015, har dette ingen innvirkning på sykefraværet. Det er revisors vurdering at dette kan tyde på at kapasiteten ikke er økt nok i dette tidsrommet, da sykefraværet ikke påvirkes av disse tiltakene. Den økte belastningen har blitt møtt med innleie av eksterne konsulenttjenester. Vi ser en viss grad av negativ samvariasjon ved at sykefraværet går ned når innleie av eksterne konsulenttjenester øker. Det er revisors vurdering at det kan se ut til at innleie av ekstern kapasitet avlaster de ansatte, og fører til en reduksjon i sykefraværet. Vi ser også en relativt sterk samvariasjon mellom økningen i antall bekymringsmeldinger og sykefraværet i barnevernet. Det er revisors vurdering at den samlede arbeidsbelastningen på de ansatte, all den tid barnevernssakene blir mer krevende, har en samvariasjon med sykemeldingsstatistikken, som i tur legger press på kapasiteten.

Den begrensede kapasiteten kan også ha en påvirkning på barnevernets forebyggende funksjoner. Dersom barnevernet fikk mer ressurser til forebyggende funksjoner, ønsker de å gjøre barnehagene bedre med hensyn til å oppdage og melde behov. Teamlederne ønsket å kommunisere et mer oppdatert bilde av barnevernet til de kommunale enhetene for å forbedre barnevernets rennommé. Det er revisors vurdering at en kapasitetsøkning vil kunne forbedre mulighetene til også å jobbe forebyggende.

Vurderingene av de neste kriteriene, om **de ansatte må være faglig kvalifiserte for å jobbe med barnevernsoppgaver**, og at **sektor for familie og helse i Elverum har en oversikt over de ansattes faglige kvalifikasjoner som gjør det mulig å gjennomføre en planmessig kompetanseutvikling**, presenteres samlet. Ifølge Elverum kommunes kompetanseplan har alle ansatte i forebyggende tjenester formell utdanning enten innen merkantile funksjoner, helse, sosialfag, eller lærerutdannelse. I enhet for rus og psykisk helsetjeneste er 31 av 36 ansatte høyskoleutdannede/ universitetsutdannede enten med bachelorutdanning, høyskoleutdannede med mer enn 30 studiepoengs videreutdanning, eller med mastergrad i helse eller sosialfag (inkl. leger og tannleger). Det står imidlertid ingenting om studieretninger i kompetanseplanens del om rus og psykisk helsetjeneste. I kommunehelsetjenesten er begge ansatte høyskoleutdannede, eller universitetsutdannede med videreutdanning. Heller ikke her står det noe om sammensetningen av

studieprogram i kompetanseoversikten. Når det kommer til barneverntjenesten består enheten av 21 ansatte, hvor 14 ansatte er høyskole- eller universitetsutdannede, og 7 har høyskole eller universitetsutdannelse med mer enn 30 stp. Heller ikke her er studieprogrammene spesifisert i kompetanseplanen. I spørreundersøkelsene har forebyggende tjenester og barnevernet også svart at de føler seg faglig kvalifiserte til å jobbe med oppgavene de har ansvaret for. Det er revisors vurdering at de ansatte i stor grad er faglig kvalifiserte rent formelt. Det finnes og en oversikt over de ansattes faglige kvalifikasjoner. Oversikten over planlagte etterutdanningstiltak er et tiltak for planmessig kompetanseutvikling.

Avslutningsvis har vi utledet kriterier for å se om **sektor for familie og helse sørger for at de ansatte holder seg faglig oppdaterte** og om **sektor for familie og helse har en strategi for å møte barnevernsreformens kompetansebehov om den blir gjennomført**.

- **Herunder: Undersøkelles- og utredningskompetanse, endringsarbeid og familiestøttende hjelpetiltak, samt oppfølging av fosterhjem.**

I spørreskjemaundersøkelsene mot forebyggende enhet har de ansatte i gjennomsnitt svart at de er «litt enige» på påstander om tilstrekkelig opplæring i faglige utviklingstrekk på områder med barn og unge. I oppvekstsektoren ligger svarene mellom «litt enig» og «litt uenig», det samme gjør de i barnevernet. Sektor for familie og helse har en oversikt over planlagte utdanningstiltak som vil gi faglige oppdateringer innenfor vedtatte budsjetttrammer dersom den gjennomføres. Det er revisors vurdering at dette kriteriet overholdes.

Når det kommer til strategi for kompetansekrav iht. barnevernsreformen, har kompetanseplanen en oversikt over planlagte kurs og etterutdanning. Dette skal gjennomføres i 2019-2022. Listen inneholder tema som økt samtalekompetanse med barn i kriser, akuttarbeid i barnevernstjenesten, kompetanse i flerkulturelt arbeid, bruk av familieråd, kurs for å støtte foreldre i deres rolle, med økt fokus på forebyggende arbeid. Opplæring i motiverende intervju er planlagt for å gi innsikter i grunnleggende metode i endringsarbeid. Kurs i kognitiv terapi, og tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge er i tillegg planlagt, samt traumekurs for å heve kompetansen til å forebygge psykisk uhelse hos barn. Revisor minner likevel om at vi fikk signaler fra intervjuene om at kommunen ikke er godt nok forberedt for kravene til kompetanse som kommer med barnevernsreformen. Det er revisors vurdering at sektor for familie og helse har en strategi for å møte barnevernsreformens kompetansebehov, men at det er tegn til usikkerhet i barnevernet på om de er klar for å møte de økte kravene til kompetanse.

10 Konklusjon

Kontrollutvalget i Elverum kommune vedtok i sak 006/18, den 26.01.2018 å bestille en forvaltningsrevisjon rettet mot barneverntjenesten i Elverum. Formålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke barnevernets rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats. Revisor har og undersøkt om barnevernet har en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i forebyggende arbeid og tiltaksarbeid. I tillegg har revisor undersøkt om barneverntjenesten har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte.

I forvaltningsrevisjonen er følgende problemstillinger besvart:

1. *Har Elverum kommune rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området?*
2. *Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet?*
3. *Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte?*

Kommunen er kontrollert i henhold til revisjonskriterier utledet fra lov om barneverntjenester, lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen og lov om folkehelsearbeid. Revisor har også hentet argumenter og utledet revisjonskriterier fra følgende dokumenter: NOU 2016:16 «Ny barnevernlov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse», barne- likestillings og inkluderingsdepartementets rundskriv «Forebyggende innsats for barn og unge», og Stortingsproposisjon 73 L. «Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)».

For lesningen av resultatene fra problemstilling 1 og 2 om forebyggende arbeid og tidlig ansvar, vil revisor gjøre oppmerksom på at forebygging for barnevernets vedkommende avhenger av samhandling med andre kommunale enheter da det er en glidende overgang i ansvarsfordelingen for hva som er hele kommunens ansvar, og hva som er barnevernets ansvar. Barnevernlovens § 3-1 avgrensar kommunens helhetlige arbeid fra barnevernstjenestens spesielle ansvar. Kommunen som helhet skal følge nøye med i de forhold som barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Dette medfører at de kommunale enhetene som jobber med barn og unge er ansvarlige for å følge opp denne delen av § 3-1. Barneverntjenesten har på sin side et spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette. Grensedragningen mellom kommune og barnevern går på vurderingen av når problemer blir alvorlige nok til å falle inn under barnevernets ansvar. Vi konkluderer som følger:

Problemstilling 1: Elverum kommune har rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området?

- Kommunen kategoriserer bekymringsmeldinger etter meldeinstans. Det har vært en økning i bekymringsmeldinger i perioden 2006-2018. Dette reflekterer en økt bevissthet rundt mistanker om vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.

- Kommunen skiller imidlertid ikke ut de meldingene hvor flere instanser melder sin bekymring om samme individ. Det er dermed vanskelig å få et bilde av den reelle utviklingen i antall saker over årene.
- Det er et utbredt inntrykk at bekymringsmeldinger bør rapporteres inn tidligere, da de enhetene som er ansvarlig for barns oppvekst rapporterer en relativt liten andel bekymringsmeldinger. Manglende tidlig inngripen vil gi kommunen økonomiske belastninger på et senere tidspunkt.
- Barnevernet ønsker ressurser til å opplyse barnehagene slik at de er bedre rustet til å si ifra. Det bør inngå i informasjonsarbeidet at barnevernet også gir bistand ved ulike former for omsorgssvikt, ikke bare vold.
- Revisor ble presentert sparsommelig med informasjon om forebyggende og rådgivende arbeid rettet mot familier i dette arbeidet. Revisor legger likevel til grunn at de ansatte i barnevernet gjennom sin utdanning har tilegnet seg kunnskap om rådgivning og også forebygging, slik at dette ikke nødvendigvis er et stort behov.
- Hva angår planer for det som angår familieveiledning, tiltak som ikke omfatter omsorgsoverdragelse, har kommunen et forbedringspotensial.
- Kommunen har gjennom planlegging, oversikt over levekår, og følger utviklingstrekk som skaper og opprettholder sosiale problemer. Disse planene fordrer innsats fra store deler av det kommunale apparatet. Fra folkehelsebarometeret kan vi lese at lavinntektshusholdninger, inntektsulikhet, uføretrygdete 18-44 år og psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten har en utvikling som går i feil retning. Dette er en uheldig utvikling i opprettholdelsen av sosiale problemer.
- I arbeidet med ny strategisk plan for folkehelsearbeidet i Elverum, er mye av det tidligere arbeidet videreført og nyansert. Denne ansporer også til kommunikasjon og innsats rettet mot barnehagene i forebyggende folkehelsearbeid, og barnevernets rådgivningsarbeid.
- Kommunen har organisert et lavterskeltilbud rettet mot foreldre og familier som retter seg mot veiledning framfor omsorgsoverdragelse.
- Det er en tendens at barn og unge har et økende behov for oppfølging av helsepersonell innenfor psykisk uhelse. Dette legger et økende press på skolehelsetjenesten, og det er behov for kompetanse og kapasitet på dette området.

Problemstilling 2: «Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet?»

- Kommunen har et flytskjema med oversikt over kontaktpunkter mellom instanser som er i kontakt med barn og unge i Elverum kommune frem til de fyller 25 år, og en rutine for bekymringsmeldinger som benyttes av kommunen. Kommunens flytskjema inneholder også noen forbedringspunkter og utfordringer. Det heter at:
 - Kommunen kunne hatt flere formelle møteplasser i forebyggende enhet og det er behov for bedre møtestruktur.
 - Det er et uklart samarbeid med barnehagene med tanke på ansvarsfordeling av barnevernsoppgaver.
 - Det burde undersøkes om forebyggende enhet kan jobbe mer gruppeorientert mot elevene framfor gjennomføring av individuelle samtaler i møte med Elverum ungdomsskole.

- Samarbeidet med NAV kunne blitt bedre. Det er et behov for koordinatorene mellom NAV, barnevern og flyktningetjenesten.
- Det er møteplattformer mellom barnevernet og de ulike enhetene som er ansvarlige for oppvekst i Elverum. Likevel er det en rekke forbedringspunkter i møtet mellom barnevernet og disse. Enkelte av disse punktene er også nevnt i flytskjemaet for sektor familie og helse:
 - Samarbeidet med helsestasjoner, skolehelsetjeneste, helsestasjon for flyktninger, kommunehelsetjenesten og legevakten kunne bli bedre.
 - Jordmortjenesten mangler formelle møteplasser med barnevernet, og bedre møtestruktur.
 - For ungdom under 18 år med lette til moderate psykiske problemer, er det et forbedringspotensiale i kommunen. En evaluering av helsestasjonene ble foreslått for å se hvordan dette kan bedres. I denne sammenheng ble det også nevnt at tilbudet rettet mot ungdom under 18 år som sliter med rus muligens var noe mangelfullt.
 - Helsestasjonenes arbeid med gutter var også noe som burde evalueres.
 - Kommunikasjon mellom barnevern, helsestasjon for flyktninger kunne bedres noe.
 - Samarbeidet mellom barnevernet og oppvekstsektoren kan forbedres. Dette gjelder og for kommunikasjonen med forebyggende enhet. Kapasiteten i barnevernet er imidlertid noe begrenset, og det kan se ut til at dette går ut over deres kommunikasjon med kommunens øvrige enheter.
 - Samarbeidet mellom PP-tjenesten og barnevernet kan forbedres, og møtene i tverrfaglig team kan planlegges bedre.
 - Barnevernet bør etablere møtepunkter med disse enhetene for å opprette gode informasjonskanaler. Oppnevning av koordinator mellom NAV, barnevern og flyktningetjenesten vil kunne bidra til tettere samarbeid.

Problemstilling 3: Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte?

- Deltidsansettelser, vikariater, permisjoner og sykemeldinger fører til at arbeidsflyten ikke er optimal i barnevernet. Dette har ført til en opphopning av saker i tiltaksteamet. De ansatte mener de ikke har nok bemanning til å utøve tjenester av god kvalitet.
- Vi ser en samvariasjon i økning av antall dagsverk og sykefravær i barnevernstjenesten. Når kommunen bemanner opp, øker likevel sykefraværet. På en annen side er det en negativ samvariasjon mellom innleie av ekstern kapasitet og en reduksjon i sykefraværet. Dette tyder på at innleie av kapasitet avlaste de ansatte og fører til en reduksjon i sykefravær.
- Det er en sterk samvariasjon mellom økningen i antall bekymringsmeldinger, og sykefraværet i barnevernet. Økningen i bekymringsmeldinger går parallelt med at tilfellene det opprettes sak på blir mer komplekse og arbeidskrevende.
- Den begrensede kapasiteten grunnet rammevilkår og de ulike faktorene diskutert i denne rapporten, legger begrensninger på barnevernets forebyggende funksjoner. Blant annet det å kommunisere barnevernets tilbud til barnehagene.
- De ansatte i helse og oppvekst har i de fleste tilfeller formell kompetanse i arbeid med barn og helse. Det kommer og fram i spørreskjemaundersøkelse at de ansatte føler seg faglig kvalifiserte til å jobbe med barnevernsoppgaver.

- Sektor for familie og helse har en oversikt over de ansattes faglige kvalifikasjoner.
- Sektor for familie og helse har en strategi for å møte barnevernsreformens kompetansebehov. Det er imidlertid heftet en viss grad av usikkerhet i barnevernet, oppvekstsektoren og forebyggende enhet på om de ansatte er oppdatert i faglige utviklingstrekk som angår oppvekst. I tillegg ble det gitt uttrykk for noe usikkerhet på hvorvidt barnevernet er klare for å møte de økte kravene til kompetanse som kommer med barnevernreformen.

Det er revisors konklusjon at et grundig forebyggende arbeid for å forhindre situasjoner som blir så alvorlige at de faller inn under barnevernets ansvarsområde er et ansvarsområde som omfatter hele kommunens sektor som er i befatning med barn og unges oppvekst. Det er videre en konklusjon at tendensene i denne utviklingen medfører et forbedringsarbeid for Elverum kommune. Hva angår hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter, er det også et forbedringspotensial i Elverum kommunes sektor for familie og helse. Det er en rekke faktorer som legger press på barnevernets kapasitet, og utvikling av kompetansen for å møte barnevernsreformens krav er heftet ved en viss grad av usikkerhet.

Kortfattede konklusjoner

Konklusjon for problemstilling 1: Har Elverum kommune rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området? Revisor konkluderer med at det er et omfattende overordnet planverk for samfunnsutviklingen som kan brukes til strategisk arbeid med å redusere risiko for barnevernstiltak. Planverket rettet mot kommunens enheter som omhandler barnevernets tilbud er imidlertid noe mer sparsommelig, og lavterskeltilbudene bør kommuniseres som et alternativ til alle kommunens enheter. Det er revisors konklusjon at det gjøres mye godt arbeid i kommunen, men at det er potensiale for forbedring

Konklusjon for problemstilling 2: Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet? Revisor konkluderer med at det er en rekke forbedringspunkter i barnevernstjenestens samhandling med andre kommunale enheter.

Konklusjon for problemstilling 3: Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte? Det er revisors konklusjon at økningen i bekymringsmeldinger, kombinert med mer komplekse problemstillinger i disse meldingene har vært en bidragende årsak til sykemeldinger i kommunen. Den begrensede kapasiteten legger i sin tur begrensninger på forebyggende funksjoner. Sektor for familie og helse har imidlertid god kompetanse, og en plan for å møte barnevernsreformens kompetansekrav. Det er imidlertid noe uvisst om kompetansehevingen er nok til å overta oppgaver som tidligere har vært et statlig ansvar. Revisor konkluderer med at barnevernet har forbedringspotensial når det kommer til kapasitet, og kanskje også kompetansekravene.

Anbefalinger

1. Elverum kommune bør anrette registreringen av bekymringsmeldinger slik at de i større grad knytter bekymringsmeldinger til unike tilfeller. Dette vil gjøre det enklere å få et bilde av den reelle utviklingen i antall enkeltsaker over årene.
2. En bør sikre at spesielt barnehagene har fokus på avvik og eventuelt på den måten blir mer aktive i å melde inn bekymringsmeldinger. Dette vil involvere kommunen på et tidligere tidspunkt, slik at de kan gi veiledning og familiestøttende tiltak mens barna enda er små. Manglende tidlig inngripen vil kunne gi kommunen økonomiske belastninger på et senere tidspunkt.
3. Sektor for familie og helse bør bedre kommunikasjonen mellom barnevernet og barnehagene slik at de tidlig kan identifisere vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. I tillegg er eventuelle andre uheldige utviklingstrekk viktig å informere om, slik at barnevernet kan iverksette veiledningstiltak. Dette vil muligens kunne øke antallet meldinger som kommer fra barnehagene.
4. Barnevernet bør også kommunisere bredden av sitt tilbud ut til barnehagene.
5. Det bør tilrettelegges for bedre kommunikasjon mellom barnevernet og forebyggende enhet.
6. Samarbeidet mellom PP-tjenesten og barnevernet kan forbedres.
7. Elverum kommune bør også vurdere tilbudet til ungdom under 18 år som har et forhold til rusmidler. Dette bør følges tett opp av kommunen i tiden fremover.
8. Kommunen bør vurdere hvordan de best mulig kan utøve tjenester da det er tilfeller av opphopning av saker i tiltaksteamet og økning i bekymringsmeldinger korrelerer med sykemeldingsstatistikken.
9. Dersom sektor for familie og helse ønsker å ivareta forebyggende funksjoner innen barnevernet bør det iverksettes tiltak for å heve kapasiteten. Dette gjelder for barnevernet, men også helsepersonell med sosialpedagogiske ansvarsoppgaver i oppvekstsektoren.

11 Rådmannens høringsuttalelse



ELVERUM KOMMUNE

Hedmark Revisjon Iks
Postboks 84

2341 LØTEN

Rådmannskontoret

Vår dato: 25.09.2019
Vår referanse: 2018003992-7
Arkiv: 18/3992
Deres dato: 23.09.2019
Deres referanse:
Vår saksbehandler: Kristian Trengereid

Tilbakemelding rapport - Barnevernet i Elverum - med korreksjoner etter verifiseringsmøte

Rapporten er lest og gjennomgått med sektorsjef for sektor familie og helse, enhetsleder forebyggende enhet og enhetsleder for barnevern.

I tillegg har vi hatt et møte med oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor og utøvende revisor 27.08.2019 der rapporten ble gjennomgått. Det ble under møte utvekslet informasjon og gitt tilbakemeldinger.

Rådmannen vil rette en takk til revisjonen for imøtekomme anmodning om møte der fagansvarlige, de som ble underlagt revisjon, og rådmannen i Elverum kommune fikk gjennomgå rapporten og bakgrunn for de anbefalinger som er gitt.

Rådmannen har ingen ytterligere merknader til rapporten og vil følge opp de anbefalinger som rapporten gir.

Med hilsen

Kristian Trengereid
rådmann

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes derfor uten underskrift

Mottakere:

Hedmark Revisjon Iks

Postboks 84

2341 LØTEN

Telefon	Adresse	Internett	E-post	Bank: 1822.85.40001
62433000	PB.403, 2418 Elverum	www.elverum.kommune.no	postmottak@elverum.kommune.no	Sikatt: 6345.0604277

12 Referanser

Elverum kommune:

Barnefattigdom – Bekjempelse og forebygging 2013 – 2016.

Barnevernet – Kontrollutvalget 2. januar 2019. Power Point.

Barnevernet – Status og utfordringer 11. mai 2017. Power Point presentasjon.

Elevenes sosiale læreplan på Frydenlund Skole.

Flytskjema. Oppvekst, NAV og kultur.

Flytskjema. Ny elev som er plassert i beredskapshjem/ fosterhjem. Frydenlund skole.

Folkehelsearbeid i Elverum 2013 – 2017.

Har du plass for en i noen dager, måneder eller år? Barneverntjenesten i Elverum. Power Point.

Hvem er vi? Hvem er vår målgruppe? Hvem samarbeider vi med? Enhet for forebyggende tjenester for barn og unge 0-20 år + jordmortjenesten.

Info-hefte fra Frydenlund skole. Skoleåret 2018-2019.

Kommunepsykologer. Ansvarsområder. Elverum kommune

Kommunal planstrategi i Elverum 2016 – 2019. Godkjent i kommunestyret 26. september 2018.

Kompetanseplan. Sektor for familie og helse Elverum kommune. Revideres Nov/Des 2019.

Organisasjonskart, Sektor for familie og helse 2019.

Organisering: Rådmannens administrasjon med sektorer, staber og enheter. Power Point presentasjon.

Oversikt over påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Elverum kommune 2018-2021. Ajourført per 20.12.18.

Prosjektnotater: Barnevern i Elverum. Prosjekter og forbedringsarbeid i barnevernet. E-poster fra sektorsjef 11.1.19 og 12.3.19.

Referat fra arbeidsmøte – Barn og unge 23.11.2018.

Rutiner for bekymringshåndtering av elevsaker ved Frydenlund skole. 2013.

Rutiner for melding av bekymringsmelding til barnevernet. Sektor for oppvekst.

Tiltakskort overgrep, for Terningen barnehage.

Tverrfaglig team i Elverum kommune. Informasjonsark.

Programplan for boligsosialt utviklingsprogram 2012 – 2015 i Elverum kommune «Tak på eget liv».

Sakspapir: Kommunal planstrategi 2016 – 2019 – mandat for planprosesser.

Skjema. Bekymringsmelding til barneverntjenesten i Frydenlund skole.

Øvrige kilder:

«Barnevernet i halve Kommune-Norge bryter loven». Aftenposten. 18.12.2018.

Barnevernløft for Innlandet. KS. 2017.

Fakta om kommunenes akuttberedskap. KS. 2018.

Folkehelseprofil 218, Elverum. Folkehelseinstituttet.

KOSTRA nøkkeltall, Elverum 0427 (Hedmark). SSB. 2018.

«Hva er sannheten om norsk barnevern?» Geir Kjell Andersland. Aftenposten. 7.2.2019.

Lov om barneverntjenester (barnevernloven).

«Mer kunnskap – bedre barnevern». Kompetansestrategi for det kommunale barnevernet 2018-2024. Barne- og likestillingsdepartementet.

«Metode og dataanalyse», Gripsrud, G., Olsson, U.H., Silkoset, R., Høyskoleforlaget 2007.

Rundskriv Q-1/ 2013. «Forebyggende innsats for barn og unge». Det kongelige barne- likestillings- og inkluderingsdepartement.

Satser for kommunal egenbetaling for barnevernstiltak i 2016 og 2017. Det kongelige barne- og likestillingsdepartement.

«Sektortenkning er en bremsekloss». KS. 2018.

Statistikkbank 01223: Endringer hittil i befolkninga, for kommunar, fylke og heile landet (K) 1997K4 – 2019K2. Statistisk Sentralbyrå. (Hentet 28.9.2019)

Stortingsproposisjon 73 L (2016-2017), «Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)». Det kongelige barne- og likestillingsdepartement.

«Vil gjøre mer for barnevernsansatte». KS. 2018.

Vedlegg A: Utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriterier er blitt utledet fra følgende rettskilder: Lov om barneverntjenester (barnevernloven), lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven), lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Revisor har og hentet argumenter og utledet revisjonskriterier fra følgende dokumenter: NOU 2016:16 «Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse», Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementets rundskriv «Forebyggende innsats for barn og unge», Stortingsproposisjon 73 L. «Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)».

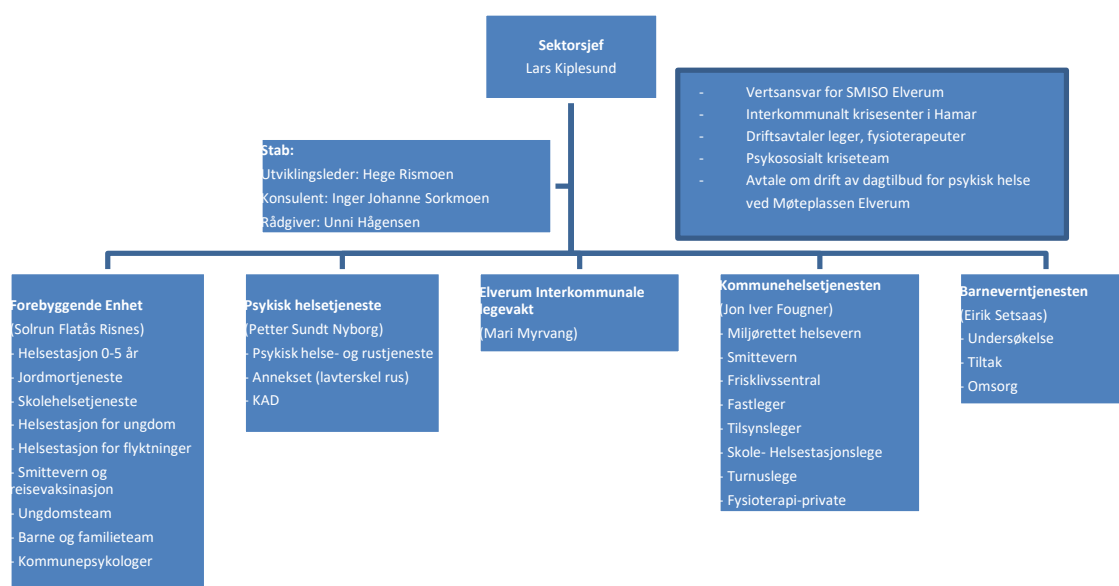
Problemstilling 1 og 2:

1. «Har Elverum kommune rutiner for forebyggende arbeid og tidlig innsats som sikrer etterlevelse av regelverk og anbefalinger på området?»
2. «Har barneverntjenesten en hensiktsmessig samhandling med andre kommunale enheter i det forebyggende arbeidet og for tiltaksarbeidet?»

Formålet vil være å undersøke hvordan Elverum kommune og barnevernet arbeider med forebyggende arbeid på området, og om en sikrer at det iverksettes hjelpetiltak i en tidlig fase som medfører at tiltaksbehovet reduseres i neste omgang. Godt forebyggende arbeid fordrer imidlertid samarbeid med andre kommunale enheter, og kanskje spesielt forebyggende enhet.

Barneverntjenesten og forebyggende enhet er begge organisert under sektor for familie og helse. Disse problemstillingene er dermed avhengige av hverandre, og presenteres med det samlet.

Barnevernstjenestens arbeid spesialiseres mot saker som er alvorlige nok til å bli deres ansvar, men kommunen har gjennom barnevernloven et lovpålagt ansvar om å jobbe forebyggende. Sektor for familie og helse er i 2017 organisert som følger:



Etter barnevernloven i dag har kommunen det overordnede ansvaret for forebyggende arbeid i kommunen. Det overordnede ansvaret ligger hos kommunen som juridisk enhet, og dermed hos kommunestyret. Formålsparagrafen til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester forplikter kommunen til å «fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer». I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 heter det at dette blant annet kan skje ved opplysning, råd og veiledning. Det forebyggende arbeidet for barnevern er hjemlet i barnevernlovens § 3-1 1. ledd hvor det heter at kommunen skal følge nøye med i de forhold som barn lever under og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. I 2. ledd heter det at barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås. Og sette inn tiltak i forhold til dette. I lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen heter det i § 12 at «kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer». Vi ser dermed at det forebyggende arbeidet fordrer samarbeid mellom flere sektorer og enheter i kommunen.

Elverum kommune har vedtatt en planstrategi for 2016-2019. utfordringene for kommunen er strukturert inn i 6 samfunnsområder. Disse er: Klima og energi; by- og bygdeutvikling; samferdsel og infrastruktur; verdiskaping og næringsutvikling; natur, kulturmiljø og landskap; samt helse, livskvalitet og oppvekstmiljø. Det er sistnevnte som er av interesse for denne forvaltningsrevisjonen. Den overordnede utfordringen for dette samfunnsområdet er «Hvordan skal [Elverum kommune] sikre og utvikle [sin innsats for] helse, livskvalitet og oppvekstmiljø?». I og med at dette prosjektet er rettet mot barnevernet, er det av interesse for revisor å undersøke hvordan dette planverket støtter opp under barnevernet-, samt sektor for familie og helse sitt arbeid med oppvekstmiljøet i Elverum i form av rådgivning til familier og liknende tiltak. I følge barnevernloven § 3-2. 1. ledd skal barneverntjenesten medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer. Etter 2. ledd skal barneverntjenesten samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomheten og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

I og med at det er kommunen som har ansvaret for å følge med i de forhold som barn lever under, er det nærliggende for revisor å rette oppmerksomhet mot de kommunale enhetene som møter innbyggerne. Skoler, barnehager, samt sektor for helse og omsorg bør følge med på signaler om atferdsproblematikk og omsorgssvikt. Det er også viktig at Elverum kommune har et system for å avdekke problemer hos flyktninge- og innvandrerfamilier, siden «barn og unge med minoritetsbakgrunn, særlig førstegenerasjonsinnvandrere, er overrepresentert i barnevernsstatistikken i Norge, både når det gjelder hjelpetiltak og omsorgsovertakelser. Mens 6,7 prosent av innvandrerbarn og 5,1 prosent av norskfødte barn med innvandrerforeldre hadde barnevernstiltak i 2009, hadde bare 2,9 prosent av barn uten innvandrerbakgrunn tiltak³⁹».

Sektor for kultur, idrett og fritid bør også involveres i arbeidet. Forebyggende enhet er organisert under sektor for helse og omsorg, og består av helsestasjon, jordmortjeneste skolehelsetjeneste,

³⁹ Paulsen, Thorsberg og Berg, «Møter mellom innvandrere og barnevernet, Kunnskapsstatus», NTNU Samfunnsforskning, s.3.

helsestasjon for ungdom, helsestasjon for flyktninger, smittevern og reisevaksinasjon, ungdomsteam, barne- og familieteam og kommunepsykologene. I Den videre lovfestingen over kommunens og barneverntjenestens generelle oppgaver står det i barnevernlovens § 3-1 at barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet».

Utvalget bak NOU 2016:16 «Ny barnevernlov – sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse», foreslår å innskrenke barneverntjenestens ansvarsområde ved å ta bort barneverntjenestens plikt til å delta i forebyggende innsats rettet mot alle barn og unge i kommunene. Flere tilsynsrapporter har påpekt mangler ved barneverntjenestens utøvelse av hovedoppgavene, noe som kan være en indikasjon på en for stor arbeidsmengde samlet sett. Barnevernloven har i dag en vid formålsbestemmelse, som sammen med den særlige regulering av barneverntjenestens forebyggende innsats i § 3-1 2. ledd, gir barneverntjenesten ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer unngås, og sette inn tiltak for dette. Kommunen som helhet har i oppgave å følge nøye med i de forhold som barn lever under. I Elverum kommune ser det ut til at ansvaret for å forebygge og følge med under barns oppvekstvilkår i noen grad er delegert til forebyggende enhet.

I barnevernloven § 5-6 heter det at for barn som det blir vurdert å plassere i en institusjon under en annen lov en barnevernloven, skal Barne-, ungdoms- og familieetaten sørge for at det blir etablert et samarbeid med barneverntjenesten, og barnevernsinstitusjonene

NOU 2016:16 siterer Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementets rundskriv «Forebyggende innsats for barn og unge» fra 2013. Rundskrivet presenterer de ulike tjenestenes ansvar for forebyggende innsats: Barnehagene skal ifølge barnehageloven ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Skolene skal ifølge opplæringsloven sørge for at elever og lærlinger utvikler kunnskap, kompetanse og holdninger for å kunne mestre livet og delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Den pedagogisk psykologiske tjenesten skal hjelpe skolen med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling slik at opplæringen kan legges bedre til rette for elever med særskilte behov. PPT skal utarbeide sakkyndige vurderinger der loven krever det. Den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten har og et ansvar for å følge opp og gi tilbud til ungdom som har rett til opplæring, men som ikke er i opplæring eller arbeid. Arbeids- og velferdsforvaltningen, NAV, er i lov om sosiale tjenester gitt et ansvar om å gjøre seg kjent med innbyggernes levekår og ha oppmerksomhet ved trekk i utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer.

Folkehelseloven § 4. 3. ledd sier at kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltakelse i planlegging. Kommunen skal og legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

I lov om sosiale tjenester § 12 heter det at kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke og finne tiltak som kan forebygge slike problemer. Denne informasjonen vil

kunne brukes for å iverksette forebyggende tiltak. Dette arbeidet er ifølge NOU 2016:16 ofte konsentrert om utfordringer knyttet til fysisk og psykisk helse, lærevansker eller negativ atferd knyttet til vold, kriminalitet, mobbing og rus. I NOU 2016:16 skilles det mellom *universell*-, *selektiv*- og *indisert* forebygging. Hvor universell forebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper, i dette tilfellet alle barn og unge i Elverum kommune. *Selektiv forebygging* er tiltak rettet mot grupper med forhøyet risiko for å utvikle problemer. *Indisert forebygging* er tiltak rettet mot individer med høy risiko, eller klare tegn på problemer. Vi ser at forebyggingen blir mer individualisert jo mer uttalt problemene er. Lovverk og reformer legger imidlertid opp til at innsats mot «atferdskorrigeringer» skal rettes inn mot kommunens kontakt med individet så tidlig som mulig, da dette vil spare kommune, fylkeskommune og stat for penger på lang sikt. Revisor ble i forbindelse med forberedelsene til denne forvaltningsrevisjonen gjort oppmerksom på at de vanskeligste sakene er tilfeller som ikke riktig er alvorlige nok til å kvalifisere som barnevernssaker, men som ikke vil kunne plasseres andre steder. Disse tilfellene kan likevel ha fordel av rådgivning.

I stortingsproposisjon 73. L «Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)» foreslår barne- og likestillingsdepartementet at det etableres gode lokale tilbud som gjør at barn og familier får den hjelpen de trenger på et tidlig tidspunkt. I dokumentet heter det at ansvaret deles av flere tjenester og profesjoner, og samarbeid er avgjørende for å lykkes. FAFOs statusrapport på forskning om foreldrestøttende arbeid viser, med få unntak, at tiltakene har effekt og at foreldres erfaringer er gode. God forebygging innebærer at kommunene har tilbud om et bredt spekter av tiltak tilpasset barn og familier med ulike behov. Dette gjelder både lavterskeltiltak til barn og familier som trenger støtte til å håndtere en vanskelig livssituasjon og mer omfattende oppfølgings- og hjelpetiltak til familier med store problembelastninger der risikoen for omsorgssvikt er høy. Dette er tiltak som er lett tilgjengelig for barn, ungdom og familier med behov for hjelp. Denne er ikke betinget av formelle henvisninger, søknader eller utredninger. Eksempel på slike tiltak er foreldreveiledning, eller andre tiltak som er egnet til å redusere belastninger og konflikter i familier. Helsestasjon og skolehelsetjeneste er eksempel på tjenester med lavterskeltilbud som kan forebygge problemutvikling. Henlagte saker kan være et tegn på at familier vil være tjent med tiltak fra andre tjenester. Det påpekes også i proposisjonen at virksomme familiestøttende tiltak vil redusere behovene for mer inngripende tiltak og spare enkeltindivider for store belastninger og samfunnet for kostnader.

- **Kommunen jobber med forebygging og tidlig innsats rettet mot barn og unge, og at dette gjør det mulig å oppdage og hjelpe utsatte barn og familier på et tidlig tidspunkt.**
- **Kommunen har rutiner for medvirkning og tverrfaglig samarbeid.**
- **Kommunen har et tilfredsstillende planverk for forebygging og rådgivning rettet mot familier.**
- **Planarbeidet er forankret i kommuneledelsen og blant de som har ansvar for forebygging i kommunen.**
- **Kommunen har et helhetlig system for å gjøre seg kjente med levekår og utviklingstrekk som kan skape eller opprettholde sosiale problemer.**
- **Kommunen har organisert et lavterskeltilbud som tilbyr råd, veiledning og hjelp til foreldre og familier.**
- **Hjelpetiltakene rettet mot barn og unge er gjenstand for evalueringer.**
- **Kommunen har møteplattformer og planer for samarbeid mellom barnevernet og:**

- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Jordmortjeneste
- Helsestasjon for ungdom
- Helsestasjon for flyktninger
- Oppvekstsektoren, herunder barnehager og grunnskoler
- PP- tjenesten
- Kultur, idrett og fritid
- Frivillig sektor

Problemstilling 3:

3. «Har barneverntjenesten tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse lovpålagte oppgaver på en hensiktsmessig måte?»

Barnevernloven § 1-4 sier at tjenester og tiltak etter loven skal være forsvarlige. I dette ligger at de ansatte og andre som utfører oppgaver på vegne av barneverntjenesten, må ha tilstrekkelig kompetanse og nødvendige faglige kvalifikasjoner til å utføre de oppgavene de blir tildelt⁴⁰. Indikatorer på hvorvidt barneverntjenesten har kapasitet til å løse sine oppgaver er utviklingen i fristoverskridelser over tid. Ifølge barnevernlova § 4-2 skal barneverntjenesten snarest, og senest innen en uke, gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelser etter § 4-3. Denne paragrafen sier at barnevernstjenesten skal undersøke forhold som kan gi grunnlag for tiltak. Barnevernloven § 6-9 pålegger barneverntjenesten å undersøke forholdet innen tre måneder. I tillegg vil innleie av ekstern bistand gi signaler om hvorvidt Elverum kommune selv har tilstrekkelige ressurser til å løse de barnevernfaglige oppgavene.

Barnevernloven § 2-1. 7 ledd sier at kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av barneverntjenestens personell. Personalet er i henhold til lovbestemmelsen forpliktet til å delta i opplæring som blir bestemt, og som anses nødvendig for å holde deres kvalifikasjoner ved like. § 9-1. 1 ledd sier at den enkelte kommune skal sørge for de bevilgninger som er nødvendige for å yte de tjenester og tiltak som kommunen har ansvar for etter denne loven, og § 4-4 1. ledd sier at hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien.

I utledningen av revisjonskriterier til problemstilling 1 og 2 så vi at kommunen bør ha et helhetlig system for å gjøre seg kjente med levekår og utviklingstrekk som kan skape eller opprettholde problemer, dette blir også nevnt i den delen av Stortingsproposisjon 73 L som omhandler kompetansebehovene i barnevernet. Proposisjonen foreslår noen prioriteringer og satsningsområder i kompetansestrategien: undersøkelser og utredningsarbeid, med vekt på analyser og tiltaksvalg; endringsarbeid og familiestøttende hjelpetiltak; samt oppfølging av fosterhjem og bruk av nettverksmetodikk ved rekruttering av fosterhjem i slekt og nettverk.

Samtidig skal selve barnevernet prioritere sitt arbeid rundt kjerneoppgavene. Det ble foreslått i NOU 2016:16 at barneverntjenestens plikt til å delta i forebyggende innsats skal fjernes. Utvalget ønsker

⁴⁰ Barnevernloven: Norsk lovkommentar note (17). Link: <https://min.retsdata.no/#/Dokument/gN19920717z2D100z2E17> (Hentet 1.11.2018)

også å tydeliggjøre at kjerneoppgaven er å gi forsvarlig omsorg og beskyttelse når barnets omsorgssituasjon tilsier det. Det vil dermed være nyttig å utvide perspektivet i problemstillinger som angår kapasitet og kompetanse til også å omfatte forebyggende enhet i sektor for familie og helse.

Følgende vurderingskriterier legges til grunn:

- **Barnevernstjenesten må ha tilstrekkelig med ressurser, bemanning og kapasitet til å utføre lovpålagte tjenester.**
- **De ansatte må være faglig kvalifiserte for å jobbe med barnevernsoppgaver.**
- **Sektor for familie og helse må sørge for at de ansatte holder seg faglig oppdaterte.**
- **Sektor for familie og helse i Elverum har en oversikt over de ansattes faglige kvalifikasjoner som gjør det mulig å gjennomføre en planmessig kompetanseutvikling.**
- **Sektor for familie og helse har en strategi for å møte barnevernsreformens kompetansebehov om den blir gjennomført.**
 - **Herunder: Undersøkelses- og utredningskompetanse, endringsarbeid og familiestøttende hjelpetiltak, samt oppfølging av fosterhjem.**

Vedlegg B: Resultater fra spørreundersøkelser

Questbackresultater, forebyggende enhet i Elverum kommune

For denne undersøkelsen fikk vi totalt 7 svar, av 26 inviterte, en svarprosent på 27%.

For enkelthets skyld har vi regnet ut en gjennomsnittlig poenggivning fra "svært uenig", med verdi 0. Til "veldig enig", verdi 3.

Forebyggende enhet, resultater fra spørreundersøkelsens fire klassifiseringer av grad av enighet	Svært uenig	Litt uenig	Litt enig	Veldig enig
De ansatte tilknyttet forebyggende tjenester har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	14,3%	0,0%	71,4%	14,3%
Kommunens skoler og barnehager har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	0,0%	28,6%	57,1%	14,3%
Kommunens tiltak mot barn, unge og familier er egnet til å forhindre alvorlige inngrep i barnets situasjon	14,3%	28,6%	42,9%	14,3%
Ansatte i forebyggende tjenester har tilstrekkelig med ressurser til å prioritere de forebyggende tiltakene	28,6%	42,9%	28,6%	0,0%
Kommunens hjelpetiltak sørger for at oppvekstvilkårene til utsatte barn ivaretas	0,00%	57,10%	42,90%	0,00%
De ansatte i forebyggende tjenester er faglig kvalifiserte til å jobbe med de oppgavene vi har ansvaret for	0,00%	0,00%	57,10%	42,90%
Ansatte tilknyttet forebyggende tjenester får tilstrekkelig opplæring i de siste faglige utviklingene på områder som har med barn og unge å gjøre	0,00%	14,30%	71,40%	14,30%

Questbackresultater, oppvekstsektoren i Elverum kommune

For denne undersøkelsen fikk vi totalt 9 svar, av 20 inviterte, en svarprosent på 45%. Av disse var 6 fra barnehager og 3 fra skoler, henholdsvis 66,7 % og 33,3 %.

Vi hadde opprinnelig tenkt å presentere adskilte statistikker for barnehager og skoler, men siden andelen svar var såpass lav, vil resultatene presenteres samlet.

Vi har måttet regne ut det endelige resultatet ved å vekte andelen svar for hver kategori med følgende formel: (0,667xresultat barnehage) + (0,333xresultat skole).

	BH Svært uenig	Skole svært uenig	BH litt uenig	Skole litt uenig	BH litt enig	Skole litt enig	BH veldig enig	Skole veldig enig
2. Vår enhet har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	0	0	0	1	4	1	2	1
3. Kommunens tiltak mot barn, unge og familier generelt er egnet til å forhindre mer alvorlige inngrep i barnets situasjon	0	0	0	2	5	1	1	0
5. Ansatte ved min enhet har tilstrekkelig med kapasitet til å prioritere de forebyggende tiltakene	0	0	0	0	4	3	2	0
15. Kommunens hjelpetiltak sørger for at oppvekstvilkårene til utsatte barn og unge ivaretas	0	0	1	1	4	2	1	0
16. De ansatte i vår enhet har fått tilstrekkelig faglige oppdateringer til å ivareta barnevernsrelaterte forhold	0	0	0	3	4	0	2	0

	Respondentsvar				Respondentsvar, i prosent			
	Svært uenig	Litt uenig	Litt enig	Veldig enig	Svært uenig	Litt uenig	Litt enig	Veldig enig
2. Vår enhet har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	0	1	5	3	0	11,11 %	55,56 %	33,33 %
3. Kommunens tiltak mot barn, unge og familier generelt er egnet til å forhindre mer alvorlige inngrep i barnets situasjon	0	2	6	1	0	22,22 %	66,67 %	11,11 %
5. Ansatte ved min enhet har tilstrekkelig med kapasitet til å prioritere de forebyggende tiltakene	0	0	7	2	0	0,00 %	77,78 %	22,22 %
15. Kommunens hjelpetiltak sørger for at oppvekstvilkårene til utsatte barn og unge ivaretas	0	2	6	1	0	22,22 %	66,67 %	11,11 %
16. De ansatte i vår enhet har fått tilstrekkelig faglige oppdateringer til å ivareta barnevernsrelaterte forhold	0	3	4	2	0	33,33 %	44,44 %	22,22 %

Tabell B1: Resultater fra spørreundersøkelser rettet mot forebyggende enhet og oppvekstsektoren i Elverum kommune.

Questbackresultater, barneverntjenesten i Elverum kommune				
For denne undersøkelsen fikk vi totalt 8 svar, av 17 inviterte, en svarprosent på 47 %.				
Vi hadde opprinnelig tenkt å presentere adskilte statistikker for barnehager og skoler, men siden andelen svar var såpass lav, vil resultatene presenteres samlet.				
Vi har måttet regne ut det endelige resultatet ved å vekte andelen svar for hver kategori med følgende formel: (0,667xresultat barnehage) + (0,337xresultat skole)				
Resultater fra undersøkelse rettet mot barneverntjenesten:				
Sektor for familie og helse har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	Svært uenig	Litt uenig	Litt enig	Veldig enig
Kommunens skoler og barnehager har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	0 %	50 %	50 %	0 %
Kommunens tiltak mot barn, unge og familier er egnet til å forhindre alvorlige inngrep i barnets situasjon	0 %	25 %	75 %	0 %
Barneverntjenesten har tilstrekkelig kapasitet til å jobbe forebyggende i sitt arbeid	0 %	37,50 %	62,50 %	0 %
Barnevernet har gode muligheter til å påvirke barnas situasjon tidlig og benytte veiledende lavterskeltitak	50 %	37,50 %	12,50 %	0 %
Barneverntjenesten har ressurser og kapasitet til å utføre de lovpålagte tjenestene	57,10 %	14,30 %	28,60 %	0 %
Barneverntjenesten har økonomi til å utføre tjenester av god kvalitet	12,50 %	50 %	37,50 %	0 %
Kommunens hjelpetiltak sørger for at oppvekstvilkårene til utsatte barn ivaretas	12,50 %	75 %	12,50 %	0 %
Barnevernet har bemanning nok til å utføre tjenester av god kvalitet	0 %	50 %	50 %	0 %
De ansatte i barnevernet er faglig kvalifiserte til å jobbe med de oppgavene vi har ansvar for	50 %	50 %	0 %	0 %
De ansatte i barnevernet får tilstrekkelig opplæring i de siste faglige utviklingene	0 %	0 %	62,50 %	37,5 %
De ansatte i barnevernet får tilstrekkelig opplæring i de siste faglige utviklingene	0 %	37,50 %	62,50 %	0 %
For en mer lesbar grafisk fremstilling, har vi regnet ut en gjennomsnittsverdi for respondentenes vurderinger. Vi har gitt tallverdier til de ulike svarene fra 0 til 3. "Svært uenig" er gitt verdien 0. "Litt uenig" er gitt verdien 1, og "Litt enig" og "Veldig enig" henholdsvis 2 og 3. På grunnlag av disse har vi regnet ut et gjennomsnitt ved å vekte hver tallverdi med andelen respondenter.				
Resultater i prosent				
De ansatte i barnevernet får tilstrekkelig opplæring i de siste faglige utviklingene	Gjennomsnitt			
De ansatte i barnevernet er faglig kvalifiserte til å jobbe med de oppgavene vi har ansvar for	1,625			
Barnevernet har bemanning nok til å utføre tjenester av god kvalitet	2,375			
Kommunens hjelpetiltak sørger for at oppvekstvilkårene til utsatte barn ivaretas	0,5			
Barneverntjenesten har økonomi til å utføre tjenester av god kvalitet	1,5			
Barneverntjenesten har ressurser og kapasitet til å utføre de lovpålagte tjenestene	1			
Barnevernet har gode muligheter til å påvirke barnas situasjon tidlig og benytte veiledende lavterskeltitak	1,625			
Barneverntjenesten har tilstrekkelig kapasitet til å jobbe forebyggende i sitt arbeid	0,715			
Kommunens tiltak mot barn, unge og familier er egnet til å forhindre alvorlige inngrep i barnets situasjon	0,625			
Kommunens skoler og barnehager har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	1,625			
Sektor for familie og helse har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	1,75			
Sektor for familie og helse har kapasitet til å påvirke problemer blant barn, unge og deres familier, slik at behovet for barnevernstiltak reduseres	1,5			

Tabell B2: Resultater fra spørreundersøkelser rettet mot barneverntjenesten i Elverum kommune.

Vedlegg C: Statistisk utvikling for barnevernet, utvalgte tall

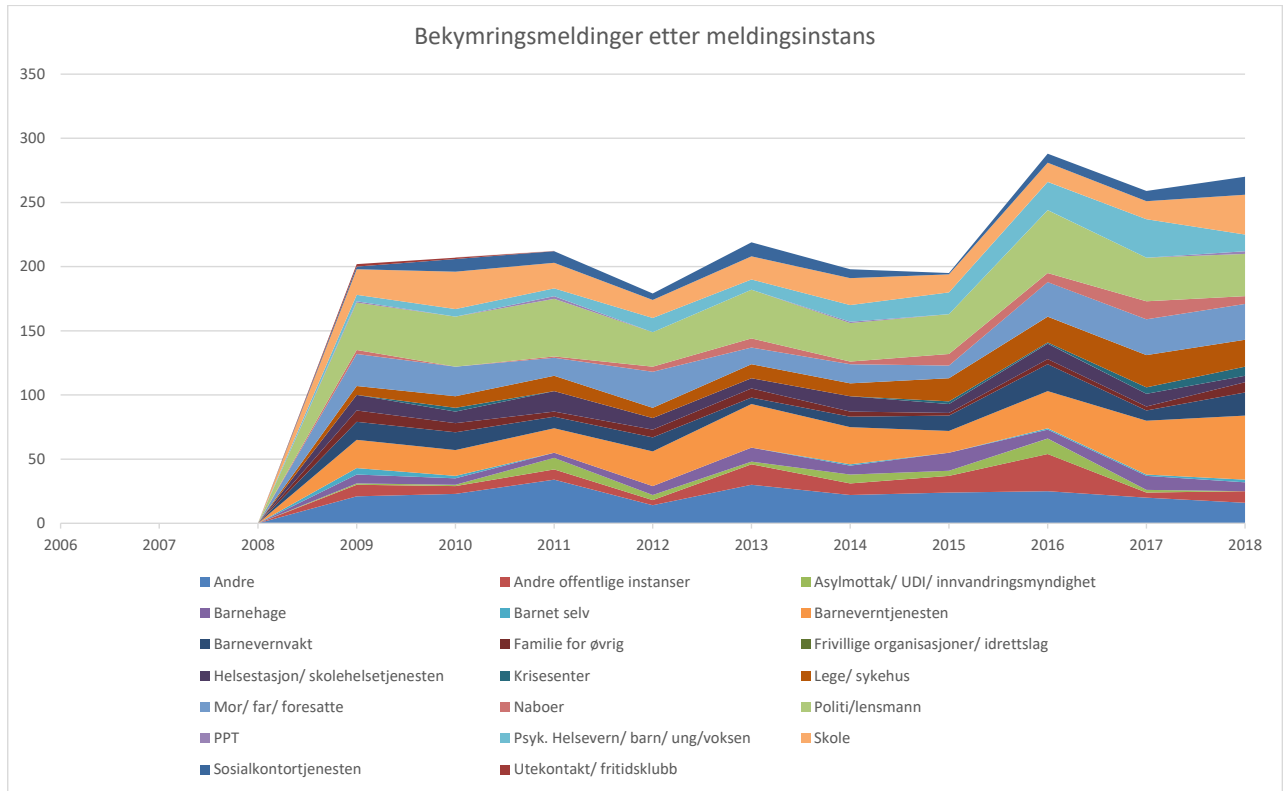
Område	Elverum			Kostragruppe 13			Landet uten Oslo		
År	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Netto driftsutgifter til barnevernstenesta per innbygger 0-22 år (kr)	6527	7135	5734	5892	6353	7565	6415	6854	7978
Område	Elverum			Kostragruppe 13			Landet uten Oslo		
År	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Brutto driftsutgifter (funksjon 244) per barn med undersøking eller tiltak (kr)	36623	31672	34756	41392	43177	44682	43172	44795	46496
Brutto driftsutgifter per barn som ikkje er plassert av barnevernet (funksjon 251) (kr)	222948	210850	203945	32236	35010	39698	33347	34874	37963
Brutto driftsutgifter per barn som er plassert av barnevernet (funksjon 252) (kr)	264776	311775	286641	392769	409933	453275	376779	392767	432387
Område	Elverum			Kostragruppe 13			Landet uten Oslo		
År	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Barn med undersøking eller tiltak per årsverk (funksjon 244) (antall)	22,1	18,8	21,8	20,2	20	19,8	20	19,9	19,9
Område	Elverum			Kostragruppe 13			Landet uten Oslo		
År	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Barn med melding ift. innbyggjarar 0-17 år (prosent)	4,10 %	5,80 %	5,50 %	4,30 %	4,50 %	4,60 %	4,30 %	4,60 %	4,60 %
Prosentdelen barn med undersøking ift. innbyggjarar 0-17 år (prosent)	3,90 %	5,40 %	6 %	4,30 %	4,50 %	4,70 %	4,40 %	4,70 %	4,90 %
Barn med barnevernstiltak ift. innbyggjarar 0-22 år (prosent)	3,50 %	3,40 %	3,50 %	3,40 %	3,50 %	3,60 %	3,70 %	3,80 %	3,90 %
Område	Elverum			Kostragruppe 13			Landet uten Oslo		
År	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Undersøkingar med handsamingstid innan 3 månader (prosent)	81	85	85	85	87	87	82	85	86

Tabell B3: Driftsutgifter for barnevernet i Elverum, KOSTRA gruppe 13 og landet for øvrig uten Oslo.

Oversikt over bekymringsmeldinger 2006-2018:

Meldingsinstanser	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andre				21	23	34	14	30	22	24	25	20	16
Andre offentlige instanser				9	6	8	4	16	9	13	29	4	9
Asylmottak/ UDI/ innvandringsmyndighet				1	1	9	4	2	7	4	12	2	0
Barnehage				7	5	4	7	11	7	14	7	11	7
Barnet selv				5	2	0	0	0	1	0	1	1	2
Barneverntjenesten				22	20	19	27	34	29	17	29	42	50
Barnevernvakt				14	14	9	11	5	8	12	21	8	18
Familie for øvrig				9	7	4	6	7	4	2	4	3	8
Frivillige organisasjoner/ idrettslag				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten				12	9	16	9	8	12	7	12	10	5
Krisesenter				0	3	0	0	0	0	2	1	5	7
Lege/ sykehus				7	9	12	8	11	10	18	20	25	21
Mor/ far/ foresatte				25	23	14	28	13	15	10	27	28	28
Naboer				3	0	1	4	7	2	9	7	14	6
Politi/lensmann				37	39	45	27	38	30	31	49	34	33
PPT				1	0	2	0	0	1	0	0	0	2
Psyk. Helsevern/ barn/ ung/voksen				5	6	6	11	8	13	17	22	30	13
Skole				20	29	20	14	18	21	14	15	14	31
Sosialkontortjenesten				2	10	9	5	11	7	1	7	8	14
Utekontakt/ fritidsklubb				2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SUM	67	117	180	202	207	212	179	219	198	195	288	259	270

Tabell B4: Bekymringsmeldinger, 2006 – 2018.



Figur B1: Bekymringsmeldinger etter meldeinstans.

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
E-post: post@hedmark-revisjon.no

Forord

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 Skjeggstad 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 Skjeggstad

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Kjetil Kalager

Utøvende forvaltningsrevisor

Forsidebilder: Freedigitalphotos.net

Innholdsfortegnelse

INNHALDSFORTEGNELSE	3
SAMMENDRAG	5
1 INNLEDNING	9
1.1 BESTILLING OG HJEMMEL FOR FORVALTNINGSREVISJON	9
1.2 KOMMUNIKASJON MED RÅDMANNEN / REVIDERT ENHET	9
1.3 RAPPORTENS VIDERE STRUKTURELLE OPPBYGGING	10
2 FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSNING	11
2.1 FORMÅL	11
2.2 PROBLEMSTILLINGER	11
2.3 AVGRENSNING	11
3 REVISJONSKRITERIER	13
3.1 VALG AV REVISJONSKRITERIER	13
4 METODE FOR REVISJONEN	15
4.1 OM METODEVALGET	15
4.2 UTVALG	15
5 INNHENTENDE DATA OG ANALYSE	17
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
6 RÅDMANNENS UTTAELSE TIL RAPPORTEN	34
6.1 REVISORS KOMMENTAR TIL RÅDMANNENS UTTAELSE	45
6.1.1 <i>Vedrørende systemgjennomgang</i>	45

Folkehelsearbeid i Elverum kommune

2019/2020

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

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 handlingsdel¹ 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).

¹ 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 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 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 innværende 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/effektivt².

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.*

² 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 intervjuere 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 staber³. 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 folkehelse tiltak. 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.

³ **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).
- Frivillighetssentralens⁴ 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.

⁴ 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 helsehuset⁵, trekkes også frem som positivt for folkehelsesamarbeidet i kommunen.

⁵ 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 folkehelse relatert 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 folkehelseutfordringer⁶, 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 «Norges helse»
- Helsedirektoratet, herunder Norsk pasientregister
- Statistisk sentralbyrå
- Sykehuset Innlandet HF
- Kreftregisteret
- Statens strålevern
- Miljødirektoratet
- Statens vegvesen
- Ungdataundersøkelsen

⁶ Sentrale folkehelseutfordringer i Elverum opplyses blant annet å være relatert til sosial ulikhet i helse, barn i lavinntektshusholdninger, 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 fylkeskommune⁷. 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-tall⁸, 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.

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

⁸ 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 leveårsforhold
 - Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
 - Skader og ulykker
 - Helserelatert 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 økonomiplan⁹ (2019-2022) er det inntatt ulike tiltak for å møte folkehelseutfordringer, eksempelvis knyttet til trafiksikkerhet, 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 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.

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

⁹ 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 handlingsdel¹⁰ 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.,

¹⁰ 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 målinnfrielse.

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, samhørighet, solidaritet og ikke minst samfunnets opplevelse av hva som er naturlig helse og uhelse og «p²» 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 tjenesteområdene, 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 folkehelselovens 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 folkehelsetenkning 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 Kommunefakta 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 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, 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 folkehelse relaterte, 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 tilkjenner 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 folkehelse tiltak

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"> 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? 	<p>Kilder til revisjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folkehelseloven (2011). • Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). • Plan- og bygningsloven (2008). • Ot. prp. nr. 70 (2002–2003). • Prop. til Stortinget 90 L (2010-2011). • Melding til Stortinget 19 (2018-2019). • Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012). • Rundskriv I-6/2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet. • Helsedirektoratet (2013): <i>God oversikt – en forutsetning for god folkehelse.</i> • COSO (2005): <i>Helhetlig risikostyring - et integrert rammeverk.</i> • Organisasjonsteori. 	<p>Kvalitative intervjuer og dokumentanalyse.</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) tilkjenner 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 helsetilstanden¹¹ i befolkningen og de faktorer¹², 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

¹¹ 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 selvpålevd helse, trivsel og livskvalitet, samt på mer indirekte måte som eksempelvis omfanget av uføretrygd (Helse- og omsorgsdepartementet: 2011).

¹² 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 innebære 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 forelegges 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). Flexibilitet 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 intervju 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 målinnfrielsen, men også som et middel for å sikre læring og mulighet for eventuell korrigerings.

-Risikoforhold/suksesskriterier/forbedringspotensial knyttet til problemområdet.

-Ev. spørsmål ifra møtedeltakerne.

Avslutning

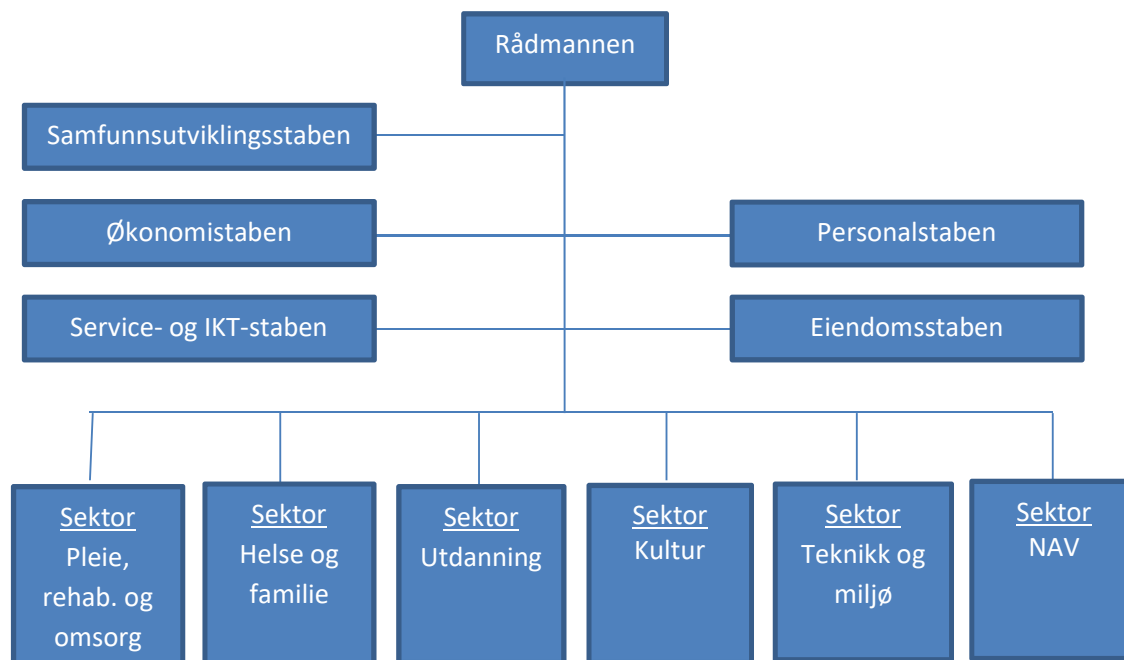
-Kort oppsummering.

-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



Arkivsak-dok. 21/00033-4
Saksbehandler Gunvor Kristin Moe

Saksgang
Elverum kontrollutvalg 2019 - 2023

Møtedato
18.06.2021

SAK EL-34/21 EVENTUELT

Forslag til vedtak/innstilling:

Saken legges fram uten forslag til vedtak.

Vedlegg:

Ingen

Saksframstilling: