

Kontrollutvalget skal påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger.

Overordnet analyse 2016 - 2020

Kontrollutvalget i Rælingen
kommune

Romerike kontrollutvalgssekretariat IKS

Innhold

Innledning.....	2
Begreper og overordnede perspektiver	2
Kommunens overordnede mål.....	5
Samlet oversikt over kommunen	6
Kommunens økonomi	6
Rådmannskontoret.....	7
Organisasjonsenheten	8
Økonomienheten.....	8
Øyeren IKT	8
Eiendomsenheten	8
Skoler	9
Barnehager.....	9
Kultur og fritidsenheten	10
Enhet familie og helse	10
NAV	11
Hjemmebaserte tjenester.....	11
Institusjonstjenester	11
Tilrettelagte tjenester	12
Tjenestekontoret for helse og omsorg	12
Kommunalteknikk.....	12
Utbyggingservice	13
Utfordringer som gjelder flere enheter	13
Dialog med ordfører.....	13
Dialog med rådmann.....	14
Generelle utfordringer for kommuner.....	14
Kontrollutvalgets fokus i perioden	16
Gjennomførte forvaltningsrevisjoner	16
Kontrollutvalgets risiko- og vesentlighetsvurdering	16
Kilder	17
Vedlegg.....	17

Innledning

En viktig oppgave for kontrollutvalget er å sørge for at det blir gjennomført forvaltningsrevisjon. For å sikre at kommunestyret velger ut de mest relevante prosjektene, skal kontrollutvalget utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon. Som grunnlag for å utarbeide en god plan gjennomfører kontrollutvalget en overordnet analyse av kommunens virksomhet.

Hensikten med den overordnede analysen er å framskaffe relevant informasjon om kommunens virksomhetsområder, slik at det er mulig for kontrollutvalget å prioritere arbeidet med forvaltningsrevisjon. Den overordnede analysen skal gi svar på hvilke områder det er knyttet størst risiko til, og hvilke områder det er mest vesentlig for kontrollutvalget å undersøke. Den overordnede analysen og arbeidet med å utarbeide planen er viktig for at kontrollutvalget skal bli kjent med kommunens virksomhetsområder. Arbeidet er således med på å gi kontrollutvalgsmedlemmene det kunnskapsgrunnlaget de trenger for å ivareta kontrollansvaret sitt.

Overordnet analyse er viktig også utover det som gjelder valg av forvaltningsrevisjoner. Analysen identifiserer langt flere risikoområder enn det kontrollutvalget har ressurser til å gjennomføre forvaltningsrevisjon av. Analysen brukes dermed til å lage en helhetlig plan for kontroll og tilsyn i Rælingen kommune, og oppsummerer et bredt spekter av kontrollaktiviteter. Dette kan være å invitere rådmannen til å holde en orientering for kontrollutvalget og gjennomføre virksomhetsbesøk.

I tillegg til at overordnede analyse er viktig som grunnlag for utvalgets kontrollaktiviteter, kan analysen også være et viktig kontrollverktøy i seg selv. Analysen gir en god oversikt over de viktigste virksomhetsområdene til kommunene med identifikasjon av de største risikoene innenfor hvert område. Dette gir kontrollutvalget god innsikt i den kommunale forvaltningen og kommunens utfordringer. Det kan også være at kontrollutvalgets overordnede analyse kan gi innspill til kommunens administrasjon når det gjelder internkontrollarbeidet.

Kontrollutvalget har vært aktivt involvert i prosessen, ikke minst når det gjelder vurdering og prioritering av kontrollaktiviteter som skal gjennomføres i planperioden.

Det er kontrollutvalgets sekretariat som har utført analysen og laget utkast til plan for forvaltningsrevisjon.

Begreper og overordnede perspektiver

Det er ingen konkrete krav til hvordan den overordnede analysen skal gjennomføres, utover at den skal baseres på en vurdering av risiko og vesentlighet. Med **risiko** menes i denne sammenheng faren for at det kan forekomme avvik fra for eksempel regelverk, mål, vedtak og andre føringer som kommunen har satt for virksomheten. Risiko må vurderes innenfor alle kommunens tjenesteområder. Formålet med analysen vil derfor være å avdekke mangler og svakheter som fører til avvik innenfor kommunens virksomhetsområder.

For å kunne prioritere mellom områder i kommunen hvor det identifiseres risiko for avvik, må kontrollutvalget vurdere hvilke områder som er mest vesentlige. Det finnes ingen objektiv størrelse å vurdere **vesentlighet** opp mot. Kontrollutvalget må derfor skjønnsmessig vurdere de ulike områdene opp mot hverandre, og avgjøre hvilke områder de mener det er mest vesentlig å undersøke. Prioriteringene danner grunnlag for å utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon.

Selve begrepet overordnet analyse indikerer at analysen må ta utgangspunkt i kommunens virksomhet på et overordnet plan. Med utgangspunkt i kommuneloven § 1 kan kommunens virksomhet fra et overordnet perspektiv deles inn i følgende fire kategorier:

- Legge til rette for et funksjonsdyktig kommunalt og fylkeskommunalt folkestyre
- Stå for en rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser
- Bidra til bærekraftig utvikling
- Legge til rette for tillitsskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard.

Disse fire forhold kan være et utgangspunkt for vurderinger av risiko/trusler og vesentlighet.

I hvor stor grad kommunen er i stand til å utføre primærfunksjonene, redusere risiko og dermed kunne motstå trusler avgjøres av kommunens evne til styring, organisering og ledelse, rutiner og systemer, kultur og holdninger. Dette er indre faktorer man til en viss grad har muligheter til å kontrollere. I tillegg kommer ytre rammevilkår og ellers andre samfunnsmessige forhold som truer mulighetene til måloppnåelse. Hensikten blir å identifisere mulige områder/virksomheter innen den kommunale velferdsproduksjon som er utsatt for trusler og dermed risiko for at målene ikke blir nådd. Med dette utgangspunkt kan det på et overordnet nivå være aktuelt å vurdere risiko og vesentlighet ut fra følgende fire perspektiver:

1. Fungerer lokaldemokratiet som forutsatt i kommuneloven?

Risiko- og vesentlighetsvurderingene vil her for eksempel være knyttet til spørsmålet om i hvor stor grad administrasjonen realiserer vedtak fattet av folkevalgte organer, om sakene som legges fram for folkevalgte organer er tilfredsstillende utredet, og om kravene i forvaltningsloven og offentlighetsloven overholdes. Vurderingene kan også gjelde spørsmålet om sakene legges fram på en måte som treffer de folkevalgte som målgruppe.

Når det gjelder valgdeltakelsen ved kommunevalgene har den vært følgende:

2003: 56,6 %
2007: 58,1 %
2011: 61,6 %
2015: 55,4 %

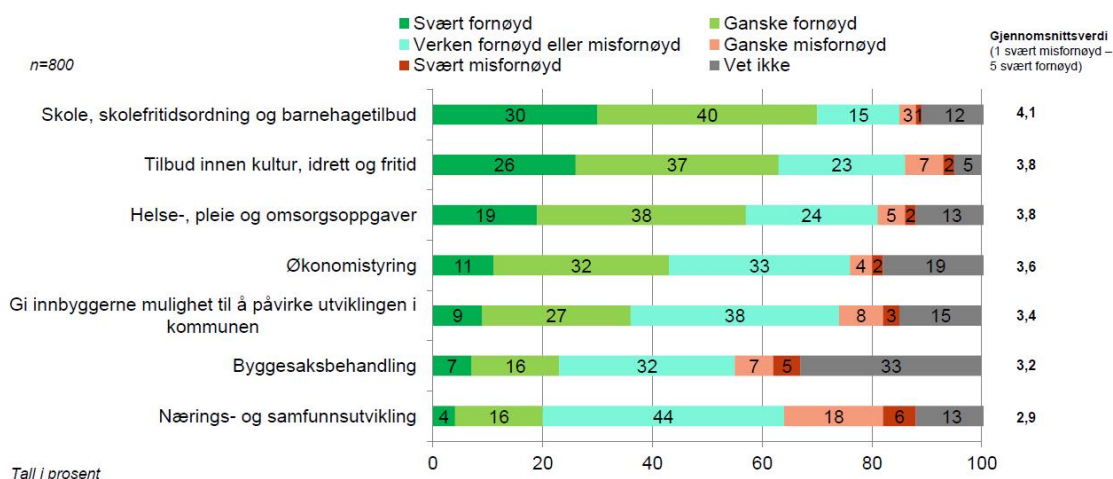
2. Produserer kommunen de tjenestene innbyggerne har krav på, og skjer produksjonen på en rasjonell og effektiv måte?

Dette punktet innbefatter det meste av kommunens økonomiske aktivitet og gjelder kommunens ytelse av tjenester overfor innbyggerne. Kravet til de kommunale tjenestene finnes nedfelt i ulike lover og forskrifter. De mest sentrale lovene er opplæringsloven, barnehageloven, sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, barnevernloven, plan- og bygningsloven og brann- og eksplosjonsvernloven. Her vil det innenfor rammen av en overordnet analyse være aktuelt å vurdere risiko og vesentlighet i forhold til om kommunen oppfyller de krav til de ulike tjenestene som framgår av lovverket, både når det gjelder omfang og kvalitet, og om produksjonen skjer på en rasjonell og effektiv måte.

I forbindelse med kommunereformen utførte Opinion AS en innbyggerundersøkelse i august 2015. Ett av spørsmålene var hvor fornøyd man var med hvordan kommunen løser oppgaver. Resultatet var følgende:

Høyest tilfredshet med skole, skolefritidsordning og barnehage

6. Jeg leser nå opp noen kommunale oppgaver, og ber deg vurdere hvor fornøyd du er med hvordan kommunen løser disse i dag.



3. Bidrar kommunen gjennom sin virksomhet til en bærekraftig utvikling?

Her vil risiko- og vesentlighetsvurderingen fokusere på kommunens virksomhet i et framtidsrettet utviklingsperspektiv. Et sentralt spørsmål her er om kommunen har en beredskap i forhold til trender i befolkningsutviklingen og befolkningssammensetningen. Viktig er også antakelser om nærings- og konjunkturutvikling og utviklingen i andre forhold som antas å ha betydning for kommunen.

Bærekraftig økonomisk utvikling innebærer at kommunen ikke tærer på sin formue, men greier å oppnå formues bevaring, og helst en øking i formuen.

Bærekraftig utvikling i et miljø- og klima/energi perspektiv innebærer at kommunen tar ansvar ved bl.a. å utarbeide energi- og klimaplaner. Kommunedelplan klima og energi 2015-2026 ble vedtatt av kommunestyret 26. august 2015.

4. Har kommunen en tillitsskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard?

Etikk er systematisk tenking om hva som er rett og galt. Her kan det være aktuelt å vurdere om kommunen har systemer for å sette i verk og følge opp tiltak for å sikre en høy etisk standard gjennom hele organisasjonen, for på den måten å skape tillit ovenfor kommunens innbyggere. Dette kan handle om kommunens system for internkontroll, etisk regelverk og i hvilken grad ansatte trenes i å tenke etiske dilemmaer, praktisering av åpenhet i forvaltningen samt forebygging av korrupsjon og misligheter.

Retningslinjer for etisk praksis ble vedtatt i kommunestyret 3. desember 2014.

Kommunens overordnede mål

Kommuneplanens innretning gjennom hovedområder og satsingsområder tar utgangspunkt i nåværende og framtidige utfordringer og samfunnstrekk, i kommunens helhetlige rolle og samfunnsansvar, på samspillet mellom tjenesteyting og lokalsamfunnsutvikling samt på kommunens visjon og ønsket overordna utvikling framover. Områdene representerer således både en helhetstenkning og en prioritering av vektlagte tema. Valg av hovedområder skal også bidra til å videreutvikle sammenhengen i kommunens totale plan- og styringssystem.

Hovedområdene i kommuneplanen skal bygge oppunder visjon og overordnede hensyn og inneholder samlet 10 satsingsområder, med styringsmål og strategier.

3 tematiske hovedområder er prioritert for planperioden:

- Trivsel, livskvalitet og folkehelse
- Utbygging, transport og klima
- Organisasjon og tjenesteutvikling

Satsingsområder i planperioden er:

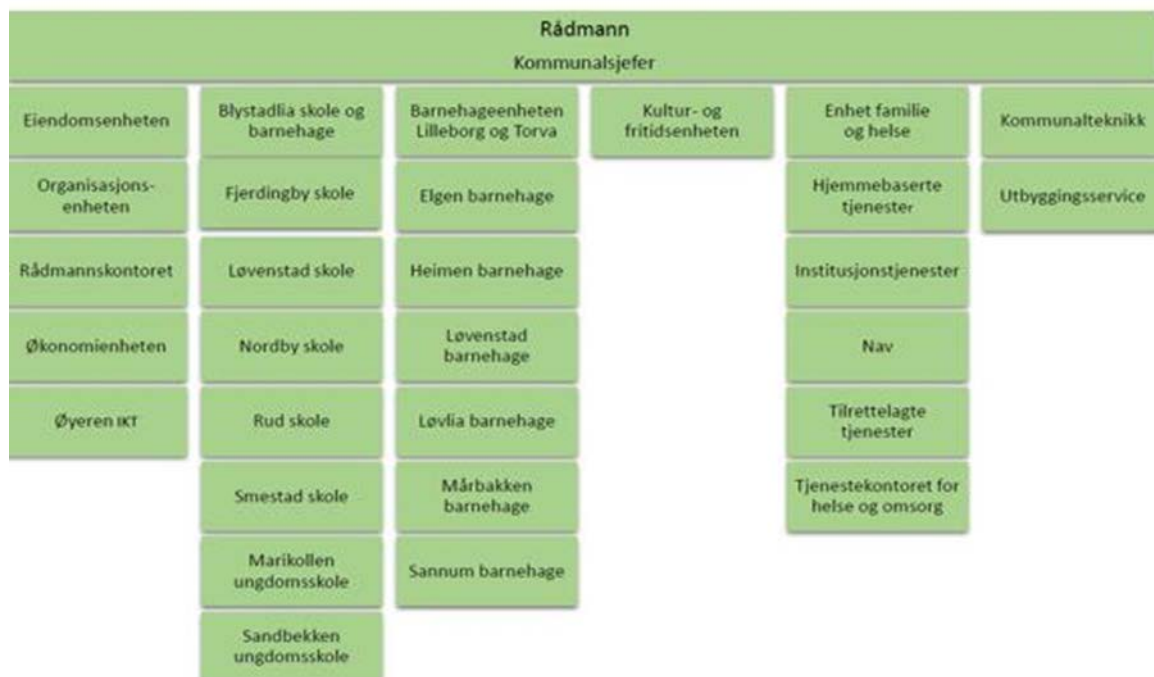
- Tverrfaglighet og samhandling i folkehelsearbeid
- Livsstil og sunne valg
- Trygghet, mestring og læring
- Nærmiljø og tilhørighet
- Natur, kultur og aktivitet
- Areal- og transportutvikling
- Klimahensyn
- Tjenesteutvikling
- Kompetanse
- Organisasjonskultur

Samlet oversikt over kommunen

Rælingen kommune hadde 1.1.2016 17 185 innbyggere.

Kommunen er organisert i en to-nivåmodell. Kommunens øverste ledelse består av en rådmann og to kommunalsjefer. Rælingen kommune er organisert med 30 enheter og den samlede ledelsen i kommunen består av enhetsledere sammen med rådmannen og de to kommunalsjefene.

Rælingen kommune hadde 31.12.2014 859 årsverk fordelt på 1 208 ansatte. Totalomsetning i budsjett 2016 utgjør over 800 mill. kroner.



Mårbakken barnehage er vedtatt nedlagt.

Kommunens økonomi

Drift

Rælingen kommune viste i 2014 et regnskapsmessig resultat i balanse, mens netto driftsresultat (regnskapsmessig overskudd før avsetninger og bruk av avsetninger) var positivt med 19 mill. kroner. Dette utgjorde 1,9% av brutto driftsinntekter, som er under Fylkesmannens anbefaling på 3-5% og rett under Teknisk beregningsutvalgs justerte anbefaling på 2%. I 2014 ble det mottatt en engangsinntekt, tilbakebetaling fra NRV og RA2 som påvirker resultatet. Justert for denne inntekten ville nøkkeltallet vært negativt med -2,1%. Det økonomiske resultatet var vesentlig svakere i 2014 enn 2013 til tross for at resultatet viste balanse og netto driftsresultat var positivt. I 2013 ble det gjort betydelige avsetninger til disposisjonsfondet, mens det i 2014 ble brukt av disposisjonsfondet.

Investeringer

Investeringsbudsjettet for 2015 hadde opprinnelig en samlet ramme på 118 mill. kroner, hvorav 92,4 mill. skulle finansieres med bruk av lån til investeringer. Det var også opprinnelig budsjettert med 15 mill. kroner til videre utlån.

Investeringsbudsjettet ble nedjustert med 13,1 mill. kroner med tilsvarende reduksjon av avsetning på ubundet investeringsfond per 1 tertial, og med en nedjustering på 17,2 mill. kroner per 2 tertial, med tilsvarende redusert bruk av lån.

Gjeld

Kommunens samlede langsiktige lånegjeld (investeringer og startlån) var ved utgangen av 2014 på 1,2 mrd. kroner. Lånegjeld til investeringer økte med 78,6 mill. kroner i 2014.

Kommunens lånegjeld er høy, slik at finansutgiftene blir en byrde for kommunen. Dette gjør at bindingen på driftsinntektene i form av renter og avdrag er stor, og det er en utfordring for kommunen å frigjøre midler fra drift til egenfinansiering av investeringer, for samtidig ikke øke lånegjelden. Lånegjelden forventes å øke betraktelig i løpet av en 4-8 års periode.

Disposisjonsfond og ubundne investeringsfond

Disposisjonsfondet og ubundne investeringsfond er midler til fri disposisjon. Det er viktig å bygge opp «buffer» i form av fond for å møte svingninger i inntekter og utgifter. Avsetninger til disposisjonsfond gjør kommunen bedre rustet til å møte usikre økonomiske forutsetninger og til eventuelt å kunne øke egenfinansieringen av investeringer.

Kommunens disposisjonsfond utgjorde ved inngangen til 2015 46,6 mill. kroner, mens ubundne investeringsfond utgjorde 0 kroner. Disposisjonsfondet utgjorde dermed ved utgangen av 2014 4,6% av brutto driftsutgifter, som er over anbefalt nivå på 4%. Fra å ha økt betraktelig frem mot 2013, ble disposisjonsfondet i 2014 redusert gjennom ulike disponeringer gjennom året. Disposisjonsfondet ble redusert med 35,2 mill. kroner fra 2013 til 2014.

KOSTRA-tall

De man sammenligner med er KOSTRA-gruppe 7, Akershus og landet uten Oslo. Dette gjelder alle kapitler.

Netto driftsresultat i prosent av brutto driftsinntekter er høyere enn kostragruppe 7 og landet uten Oslo, men lavere enn Akershus. Disposisjonsfondet er lavere enn de man sammenligner med. Langsiktig gjeld er høyere. Bruk av lån i prosent av investeringsutgifter er i 2014 lavere.

Rådmannskontoret

Rådmannskontorets hovedoppgave er å bidra til riktig beslutningsgrunnlag for politisk og administrativ ledelse. Rådmannskontoret skal også bistå ledelsen i å ivareta sitt eieransvar for de kommunale virksomhetene og å bistå enheter i utvikling og tilpasning av tjenestene. I tillegg ivaretas politisk sekretariat med ansvar for valgavvikling, strategisk kommunikasjonsvirksomhet,

beredskapsledelse, rådgivning natur og miljø, rådgivning helse og omsorg, administrativ og strategisk utvikling av IKT, overordnet planlegging, juridisk rådgivning, prosjektansvar for store byggeprosjekt og forvaltning for skole- og barnehageområdet. Samhandlingskontoret (RSK) er organisatorisk tillagt enheten.

Organisasjonsenheten

Enheten er kommunens sentrale lønns- og personalfunksjon, og arbeider med overordnede personal- og arbeidsgiverpolitiske spørsmål. Enheten er rådgiver og veileder til ledere i vanskelige personalsaker, og administrerer frikjøpte tillitsvalgte og lærlinger. Enheten har systemansvar for kommunens HMS-, kvalitets- og lønssystemer. Øvrige kjerneoppgaver er dokumentbehandling og arkiv med kommunens post- og kopieringstjeneste og servicetorg. Videre har enheten ansvar for ajour- og vedlikehold av saksbehandlingssystemet, og støtter rådmannskontoret ved gjennomføring av kommune- og stortingsvalg.

Økonomienheten

Økonomienheten fører kommunens regnskap og ivaretar kommunens finansforvaltning og likviditetsstyring, koordinering av kommunens anskaffelser, innkreving av kommunale avgifter, samt koordinerer budsjettprosess og rapportering til ledelse, folkevalgte og myndigheter. Enheten fører regnskap for Kirkelig fellelsråd og samarbeider med Skedsmo kemnerkontor. Som støtteenhet skal økonomienheten være bidragsyter, veilede og tilrettelegge, inneha kompetanse på områder av stor økonomisk betydning for kommunen, samt ha oversikt over kommunens samlede økonomi.

Utfordringer administrasjon

- Byggeprosjekt
- Innkjøp (vertskommunesamarbeid med Sørum som vertskommune)
- Sykefravær, både generelt og spesielt for enkelte enheter.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter administrasjon i prosent av totale netto driftsutgifter er høyere.

Øyeren IKT

Øyeren IKT er en felles IKT driftsenhet for Enebakk, Fet og Rælingen kommune. Enheten ble opprettet 1. januar 2009 som et vertskommunesamarbeid plassert under Rælingen kommune sitt ansvar. Øyeren IKT består av 15 ansatte som betjener ca. 7000 sluttbrukere fordelt på 115 lokasjoner.

Utfordringer Øyeren IKT

Ingen spesielle utfordringer per nå.

Eiendomsenheten

Enheten har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunens bygningsmasse, samt deler av vedtatte byggeprosjekter. Enheten består av en transportavdeling, drifts- og vedlikeholdsavdeling, renholdsavdeling og

boligkontor som tildeler kommunale utleieboliger etter vedtatte retningslinjer og lovverk.

Utfordringer eiendomsenheten

- Vekst gir utfordringer med å dimensjonere formålsbygg riktig.
- Organiseringen av eiendomsenheten som er gjort fungerer på en god måte, men det er enkelte områder som må optimaliseres. Dette skal det ses på i sammenheng med planlegging av vedlikehold og optimalisert drift av bygningsmassen. Man skal også vurdere en balanse mellom ekstern og intern ressursbruk og samhandling mellom disse i rehabiliteringsprosjektene.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter til kommunal eiendomsforvaltning i prosent av samlede netto driftsutgifter er høyere enn kostragruppe 7 og landet uten Oslo, men litt lavere enn Akershus. Korrigerede brutto driftsutgifter per kvadratmeter er høyere enn de man sammenligner med. Utgifter til vedlikeholdsaktiviteter per kvadratmeter er også høyere.

Skoler

Rælingen har følgende skoler:

- Blystadlia skole og barnehage
- Fjerdingby skole
- Løvenstad skole
- Nordby skole
- Rud skole
- Smedstad skole
- Marikollen ungdomsskole
- Sandbekken ungdomsskole

Skolens kjerneoppgave er å gi barna et skoletilbud som er i tråd med lov og forskrift og som derigjennom oppfylder læreplanens mål. Skolene på barnetrinnet skal også gi barna et frivillig skolefritidstilbud i tråd med opplæringsloven og kommunale vedtekter.

Utfordringer skoler

- For svake resultater på nasjonale prøver og grunnleggende ferdigheter i skolen.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter i prosent av samlede netto driftsutgifter er litt lavere enn kostragruppe 7 og Akershus, men litt høyere enn landet uten Oslo. Netto driftsutgifter per innbygger 6-15 år er lavere enn de man sammenligner med. Andelen elever i grunnskolen som får spesialundervisning er vesentlig lavere i Rælingen.

Barnehager

Rælingen har følgende barnehager:

- Blystadlia barnehage
- Sannum barnehage

- Elgen barnehage
- Løvliå barnehage
- Barnehageenheten Lilleborg og Torva
- Løvenstad barnehage
- Heimen barnehage
- Mårbakken barnehage (vedtatt nedlagt)

Barnehagen er en pedagogisk tilrettelagt virksomhet og læringsarena som skal forvalte økonomiske og personalmessige ressurser på en fornuftig måte. Det skal legges til rette for godt samarbeid med foresatte og foreldre og hensiktsmessig bruk av nærområdene og miljøet. Enheten skal dokumentere og kvalitetssikre arbeid med barn.

Utfordringer barnehager

- Høyt sykefravær i noen av barnehagene.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter er høyere i Rælingen. Andelen barn 1-5 år med barnehageplass er på linje med de man sammenligner med. Korrigerede brutto driftsutgifter i kroner per barn i kommunal barnehage er lavere.

Kultur og fritidsenheten

Bibliotek, ungdomshus, kulturskole. Allmenn kultur: museum kulturminner, idrett, friluftsliv, spillemidler, tilskudd, utleie av lokaler, drift offentlig bad, arrangementer. Kontaktledd for organisasjoner. Koordinator-rolle for BUK, UR, Natravner, MOT, DKS og SafiR. Saksbehandler for komité for kultur og nærmiljø.

Utfordringer kultur og fritidsenheten

Ingen spesielle utfordringer per nå.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter kultursektoren i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter er lavere enn Akershus og landet uten Oslo, men på linje med kostragruppe 7.

Enhet familie og helse

Helseadministrasjon. Kommuneoverlege og fastlegeordningen. Miljørettet helsevern. Forebyggende helsetjenester. Barneverntjenesten. Fysio- og ergoterapi og hjelpemiddellageret. Pedagogisk avdeling med PPTjeneste. Flyktning- og inkluderingstjenesten.

Utfordringer enhet familie og helse

- Spesialundervisningen, om man sikrer rettighetene til barn.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter kommunehelse i prosent av samlede netto driftsutgifter er på linje med de man sammenligner med. Netto driftsutgifter til forebyggende

helsearbeid per innbygger er høyere enn kostragruppe 7 og landet uten Oslo, men lavere enn Akershus. Netto driftsutgifter per innbygger 0-17 år, barnevernstjenesten er lavere enn de man sammenligner med. Andelen undersøkelser i barnevernstjenesten som førte til tiltak er høyere.

NAV

NAV Rælingen betjener brukere som har behov for råd, veiledning og informasjon om de ulike velferdsordningene hvor ansvaret er fordelt mellom Rælingen kommune og staten. Arbeidet er regulert i NAV-loven, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, folketrygdloven, barneloven m.fl. Enhetens veiledere skal samarbeide med brukere, arbeidsgivere og samarbeidspartnere, slik at flest mulig kan være i arbeid og aktivitet og bli selvhjulpne.

Utfordringer NAV

Ingen spesielle utfordringer per nå.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter til sosialtjenesten i prosent av samlede netto driftsutgifter er litt høyere. Andelen sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere er lavere, mens korrigerede driftsutgifter per mottaker er høyere.

Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester som hjemmesykepleie, hjemmehjelp, kommunale utleieboliger med og uten fast bemanning, trygghetsalarmer, bistand og 1. linjebehandling innen psykisk helse og rus, og ressurs- og dagsentertilbud til mennesker med psykiske lidelser.

Utfordringer

- Rus og psykiatri, det individbaserte.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter er lavere enn de man sammenligner med. Andelen av netto driftsutgifter til hjemmeboende er litt høyere enn Akershus, men lavere enn kostragruppe 7. Mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbyggere over 80 år er på linje med Akershus, men lavere enn kostragruppe 7 og landet uten Oslo. Rælingen bruker vesentlig mindre på psykisk helsearbeid og rusarbeid enn de man sammenligner med.

Institusjonstjenester

Institusjonstjenester med drift av Løvenstadtunet ved institusjonsplasser på somatisk avdeling og skjermet avdeling, produksjonskjøkken, dagsenter, vaskeri samt drift av Fjerdingby omsorgssenter med langtids og

korttidsplasser/rehabiliteringsplasser, skjermet avdeling, dagsenter, vaskeri og transport av dagsenterpasienter.

Utfordringer helse og omsorg

- En vesentlig høyere vekst i aldersgruppen over 80 år.
- Forventet økt behov hos den yngre del av befolkningen, ved kroniske sykdommer som kreft, hjerte/kar, diabetes og kols, samt psykiatri/rus.
- Samhandlingsreformen medfører flere kompliserte pasientforløp enn tidligere, som krever økt fagkunnskap, mye bistand og koordinering.
- Mange henvendelser om alderspsykiatri.
- For svakt tilbud innen psykisk helse og rus, mangler tilrettelagt botilbud.

KOSTRA-tall

Andelen av netto driftsutgifter institusjon er på linje med de man sammenligner med. Plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie og omsorgstjenester er lavere, mens plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over er høyere.

Tilrettelagte tjenester

Bo- og miljøarbeidertjenester og avlastning tilknyttet bolig, samt dagtilbud for utviklingshemmede. Drift av felles datasystemer i pleie og omsorg.

Tjenestekontoret for helse og omsorg

Enheten har ansvar for saksbehandling av alle helse- og omsorgstjenester, drift av tjenestene brukerstyrt personlig assistanse, støttekontakt, avlastning og omsorgslønn samt rollen som koordinerende enhet i Rælingen kommune. Enheten har et innsatsteam som jobber med tverrfaglig rehabilitering etter utskrivning fra sykehus/sykehjem eller som forebyggende tiltak for å kunne bo i eget hjem.

Utfordringer tjenestekontoret for helse og omsorg

- Som koordinerende enhet har tjenestekontoret et større ansvar for at tjenester til bruker ses i sammenheng og at det er kontinuitet over tid - uavhengig av hvilken enhet som har ansvaret. Det er i den sammenheng behov for økt tilrettelegging for samarbeid mellom instanser når det gjelder kartlegging, tilbud og tjenesteyting.
- Ansvar for at dokumentasjon i helse- og omsorgstjenestene foregår etter gjeldende lovverk og på en tilfredsstillende måte. Det er en stor utfordring å sikre dette i alle ledd.

Kommunalteknikk

Enheten har ansvar for investering, drift og vedlikehold av kommunale veier inkludert gang- og sykkelveger, veglys, vann og avløp, fiberkabler, idrettsanlegg og friluftsområder, renovasjon, samt budsjettansvar for brann- og feievesenet og eiendoms- og tilknytningsgebyrer.

Utfordringer kommunalteknikk

- Kommunalteknisk enhet utfører svært mange og ulike oppgaver. For tverrfaglig å ivareta sikkerhet, gode rutiner og miljø er det behov for en grundig gjennomgang av dagens internkontroll. En internkontroll som også kan imøtekomme fremtidens krav til enhetens tjenester.

KOSTRA-tall

Netto driftsutgifter i kroner per innbygger, kommunale veier og gater er høyere enn kostragruppe 7 og Akershus, men lavere enn landet uten Oslo. Netto driftsutgifter i kroner per kilometer kommunal vei er vesentlig høyere enn de man sammenligner med.

Utbyggingservice

Utbyggingservice har ansvaret for saksbehandling og utredningsarbeid etter plan- og bygningsloven, matrikkelloven, eierseksjoneringsloven, forurensningsloven m.m. Etter delegert fullmakt fra kommunestyret utøver enheten myndighetsoppgaver på vegne av rådmannen. Sentrale oppgaver er behandling av bygge- og delesaker og planer i henhold til plan- og bygningslovens bestemmelser, samt gjennomføring av oppmålingsforretninger ved etablering av nye eiendommer. Andre viktige oppgaver er løpende ajourhold av kommunens kartbaser og offentlige registre. Enheten har også budsjett- og oppfølgingsansvar for Regionkontor landbruk.

Utfordringer utbyggingservice

- I revidert kommuneplan legges det opp til en høy gjennomsnittlig befolknings- og boligvekst de nærmeste årene. Dette vil gi store utfordringer i forhold til tilrettelegging av kommunens sosiale og tekniske infrastruktur både på kort og lang sikt.

Utfordringer som gjelder flere enheter

- Varierende internkontroll i tjenesten og dermed for svak kontroll med kvaliteten i tjenestene.
- Ivaretagelse av tverrfaglig koordinering av tjenester for barn og unge.
- For lite aktiv bruk av tilbakemeldinger fra brukerne i kvalitetsutvikling av tjenestene.
- Overordnet tilnærming til informasjonssikkerhet.
- Høyt sykefravær i enkelte enheter.

Dialog med ordfører

Utvalget hadde en dialog med ordfører i møtet den 5. april 2016.

Ordfører pekte på følgende områder som mulige utfordringsområder:

- Rus og psykiatri, det individbaserte arbeidet.

- PP-tjenesten, spesialundervisningen. At man sikrer rettighetene til barn.
- Byggeprosjekt, utgangspunktet var erfaringer fra demenssenteret.
- Innkjøp, vertskommuneordning under Sørumsund.
- Romerike krisesenter, om det er en hensiktsmessig organisering av dette.
- Sykefravær.

Innen helse- og omsorg var det ingen utfordringer. Når det gjaldt mobbing i skolen viste ordfører til elevundersøkelsen, som viste at Rælingen ikke peker seg ut i noen retning.

Dialog med rådmann

Utvalget hadde en dialog med rådmann i møtet den 9. februar 2016.

Rådmann ga en presentasjon av kommunes enheter. Det ble redegjort for rådmannens arbeid med internkontroll.

Av sterke sider i tjenesteproduksjon ble følgende trukket frem:

- Svært gode resultater på integrering etter introduksjonsprogrammet
- Gode tverrfaglige koordinerte tjenester i helse- og omsorg
- Gode brukerundersøkelser på SFO
- Høy kvalitet på VAR-tjenester, brann og redning
- God internkontroll og kontroll på kvalitet i tjenestene innenfor helse- og omsorg

Utfordringene i dagens tjenesteproduksjon var først og fremst:

- For svakt tilbud innenfor psykisk helse og rus, mangler tilrettelagt botilbud
- For svake resultater på nasjonale prøver/grunnleggende ferdigheter i skolen
- Varierende internkontroll i tjenestene og dermed for svak kontroll med kvalitet i tjenestene
- For lite bruk av tilbakemelding fra brukerne i kvalitetsutvikling av tjenestene
- Ivaretagelse av tverrfaglig koordinering av tjenester for barn og unge
- Overordnet tilnærming til informasjonssikkerhet

Håndtering av vekst ble ansett som en utfordring og utbyggingservice er et fokusområde for rådmann.

Når det gjelder mobbing i skolen ligger Rælingen på samme nivå som gjennomsnittet for Akershus.

Det foregår en oppbygging av eiendomsenheten og denne fungerer ikke helt optimalt ennå. I enkelte tjenester har man høyt sykefravær.

Generelle utfordringer for kommuner

Disse generelle utfordringer behøver ikke å gjelde Rælingen.

- Anskaffelser, spesielt investeringsprosjekter.

- Mobbing
Som skoleeier har kommuner et særlig ansvar for at barn og unge har et godt psykososialt skolemiljø. Det daglige arbeidet med å forebygge og stoppe at mobbing skjer i skolene, men det overordnede ansvaret ligger i kommunestyret.
- Bosetting og integrering av flyktninger vil kunne bli en utfordring på litt sikt.
- Digitalisering av kommunale tjenester, jfr. Riksrevisjonens rapport 3:6 (2015-2016)
Mange kommuner har ikke tilstrekkelig kompetanse til å digitalisere sine tjenester. Det oppgis at kostnadene er for høye til at dette blir prioritert. Et flertall av kommunene oppgir at de ikke arbeider systematisk med å realisere gevinsten av digitalisering.
- Ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, jfr. Riksrevisjonens rapport 3:5 (2015-2016)
Kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) benyttes ikke på en måte og i et omfang som er i tråd med intensjonen. Innenfor rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten. Kommunene har i liten grad økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføringen av samhandlingsreformen.
- Offentlig folkehelsearbeid, jfr. Riksrevisjonens rapport 3:11 (2014-2015)
De fleste kommunene har foreløpig ikke etablert et systematisk folkehelsearbeid. Det er behov for å styrke oppfølgingen av det kommunale folkehelsearbeidet. Arbeidet med folkehelse og folkehelseiltak er ikke tilstrekkelig kunnskapsbasert. Folkehelsearbeidet er ikke godt nok forankret i sektorer utenfor helse.
- Utenforskap. Dette er satt på dagsorden av Kommunens Sentralforbund (KS).

Utenforskap betegner mennesker eller grupper som står på utsiden av fellesskapet. Det kan være personer som står utenfor skole- og arbeidsliv som har et svært begrenset sosialt nettverk eller som ikke opplever tilhørighet til storsamfunnet.

Utenforskap kan ramme alle, men noen grupper er mer utsatt. Barn som utsettes for omsorgssvikt og overgrep i tidlig alder har økt risiko for å få psykiske vansker senere i livet. Særlig tre grupper rammes av utenforskap på arbeidsmarkedet. Det er unge, innvandrere og personer med nedsatt funksjonsevne.

Årsakene til utenforskap er mange og sammensatte. De som står utenfor fellesskapet har gjerne flere utfordringer. Psykiske helseproblemer, rus- og alkoholmisbruk, ensomhet, fattigdom og manglende integrering er de viktigste årsakene til at personer faller utenfor.

Kontrollutvalgets fokus i perioden

- Sykefravær, utviklingen går i feil retning. Enkelte enheter har svært høyt sykefravær.
- Folkehelse og trivsel blant barn og unge, både i skole og barnehage. Mobbing. Kan sees opp mot variasjon i faglige resultater i skolen samt fravær i skole og frafallsprosenten i videregående skole.
- Eiendomsforvaltningen.
- Legevaktsituasjonen, hvordan den fungerer ut mot brukerne og hvordan den er organisert.
- Samhandlingsreformen – KAD-ordningen.
- Innkjøp, både det enhetene kjøper og innkjøpssamarbeidet.
- Utbyggingservice. Rælingen har en høy vekst.
- Høy vekst i aldersgruppen over 80 år. Dette kan bety utfordringer knyttet til kapasitet. Omstilling fra institusjonspleie til hjemmetjeneste og digitalisering i eldreomsorgen.
- Strategisk kompetanse og kapasitet i ledelsen.
- Faglige resultater i skolen.
- Service, tilgjengelighet og informasjon
- Barnevern

Gjennomførte forvaltningsrevisjoner

- Personalressurser i pleie- og omsorgstjenesten (2012)
- Barnehager i Rælingen, tilskudd, tilsyn og kontroll (2013)
- Innledningsfasen i byggeprosjekter (2014)
- Psykisk helse og rus, helhetlig og koordinert tilbud (2015)
- Barnevern, saksbehandlingsfrister og oppfølging av barn i fosterhjem (2016)

Kontrollutvalgets risiko- og vesentlighetsvurdering

Kontrollutvalget har gjort følgende prioriteringer:

Høy prioritet

- Sykefravær
- Legevaktstjenesten
- Eiendomsforvaltning
- Mobbing, trivsel i barnehage og skole

Middels prioritet

- Utbyggingservice
- Faglige resultater i skolen
- Strategisk kompetanse og kapasitet i ledelsen

Lavere prioritet

- Samhandlingsreformen
- Service, tilgjengelighet og informasjon
- Barnevern

Kilder

- Kommuneplan for Rælingen 2013-2015
- Handlingsprogram 2015-2018 og budsjett 2015
- KOSTRA-tall 2014

Vedlegg

1. Utvalgte KOSTRA-tall
2. Folkehelseprofil 2016

Kostra-tall						
	Rælingen kommune			Kostragruppe 07 2014	Akershus 2014	Landet uten Oslo 2014
	2012	2013	2014			
Eiendomsforvaltning						
Netto driftsutgifter til kommunal eiendomsforvaltning, i prosent av samlede netto driftsutgifter, konsern	7,0	9,5	9,2	8,3	9,7	8,6
Korrigerte brutto driftsutgifter til kommunal eiendomsforvaltning per kvadratmeter., konsern	651	992	1 013	918	1 007	955
Utgifter til vedlikeholdsaktiviteter i kommunal eiendomsforvaltning per kvadratmeter, konsern	39	56	105	59	89	86
Brutto investeringsutgifter til kommunal eiendomsforvaltning i prosent av samlede brutto investeringsutgifter, konsern	23,5	58,1	38,4	42,4	32,0	40,4
Finansielle nøkkeltall og administrasjon, styring og fellesutgifter						
Netto driftsresultat i prosent av brutto driftsinntekter, konsern	2,5	3,3	2,1	1,6	2,7	1,2
Disposisjonsfond i prosent av brutto driftsinntekter, konsern	2,9	7,9	5,2	8,6	12,5	6,4
Langsiktig gjeld i prosent av brutto driftsinntekter, konsern	206,4	223,4	230,6	205,1	205,7	216,4
Bruk av lån (netto), i % av brutto investeringsutgifter, konsern	45,8	85,4	43,0	60,1	54,2	66,9
Netto lånegjeld i kroner per innbygger, konsern	50 942	57 959	58 044	49 829	56 031	58 160

Kostra-tall						
	Rælingen kommune			Kostragruppe 07 2014	Akershus 2014	Landet uten Oslo 2014
	2012	2013	2014			
Barnehager						
Netto driftsutgifter barnehagesektoren i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, konsern	19,7	19,5	19,4	16,6	17,6	14,9
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	91,0	92,0	91,0	90,5	91,8	90,9
Korrigerte oppholdstimer per årsverk i kommunale barnehager, konsern	12 631	12 082	11 838	11 820	11 715	11 270
Korrigerte brutto driftsutgifter i kroner per barn i kommunal barnehage, konsern	148 488	150 121	155 103	162 740	167 698	174 907
Grunnskoleopplæring						
Netto driftsutgifter grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), i prosent av samlede netto driftsutgifter, konsern	24,8	24,7	24,5	26,1	25,2	24,0
Netto driftsutgifter til grunnskolesektor (202, 215, 222, 223), per innbygger 6-15 år, konsern	77 529	79 786	84 320	94 321	88 616	100 946
Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning	3,4	3,6	3,3	7,2	7,1	8,1
Andel timer spesialundervisning av antall lærertimer totalt	9,6	9,3	9,4	15,1	15,7	17,4

Kostra-tall						
	Rælingen kommune			Kostragruppe 07 2014	Akershus 2014	Landet uten Oslo 2014
	2012	2013	2014			
Kommunehelse						
Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, kommunehelsetjenesten, konsern	1 636	1 716	1 901	1 988	2 092	2 319
Netto driftsutgifter i prosent av samlede netto driftsutgifter, konsern	4,2	4,2	4,3	4,2	4,4	4,5
Netto driftsutgifter til forebyggende arbeid, helse pr. innbygger, konsern	131	223	180	157	213	163
Brutto driftsutgifter pr. innbygger. Funksjon 232, 233 og 241, konsern	1 810	1 887	2 111	2 361	2 416	2 923
Pleie og omsorg						
Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, konsern	28,7	27,4	26,9	29,0	28,7	31,5
Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester, konsern	377 290	389 688	396 656	378 393	409 881	395 421
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 80 år og over.	297	298	291	318	291	333
Plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie- og omsorgstjenester	17,6	16,3	15,8	16,4	19,4	17,9
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over	20,6	20,0	20,3	17,1	18,5	18,4

Kostra-tall						
	Rælingen kommune			Kostragruppe 07 2014	Akershus 2014	Landet uten Oslo 2014
	2012	2013	2014			
Sosialtjenesten						
Netto driftsutg. til sosialtjenesten i prosent av samlede netto driftsutgifter, konsern	3,9	4,0	3,9	3,2	3,3	3,7
Andelen sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere	1,9	2,0	2,0			2,5
Korrigerte driftsutgifter til sosialtjenesten pr. mottaker, konsern	49 517	48 535	48 275			40 312
Barnevern						
Netto driftsutgifter per innbygger 0-17 år, barnevernstjenesten, konsern	5 370	5 628	5 696	7 313	6 291	7 978
Barn med melding ift. antall innbyggere 0-17 år		4,0	3,9			4,1
Andel undersøkelser som førte til tiltak	55,1	56,1	58,1			44,3
Kultur						
Netto driftsutgifter kultursektoren i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, konsern	2,9	2,9	3,2	3,1	4,2	3,8

Kostra-tall						
	Rælingen kommune			Kostragruppe 07 2014	Akershus 2014	Landet uten Oslo 2014
	2012	2013	2014			
Samferdsel						
Nto. dr.utg. i kr pr. innb., komm. veier og gater, konsern	757	753	803	722	712	915
Nto. dr.utg. i kr pr. km kommunal vei og gate, konsern	207 117	197 672	230 254	105 171	166 350	108 771
Bolig						
Netto driftsutgifter, boligformål, i prosent av samlede netto driftsutgifter, konsern	-0,7	-0,8	-0,4	-0,3	-0,1	-0,1
Kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere	14	13	12	15	14	21
Psykisk helsearbeid og rusarbeid						
Netto driftsutg. til tilbud til pers. med rusprobl. pr. innb. 18-66 år, konsern	190	172	100	198	299	375
Andel netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer, konsern	8,2	6,9	3,8	8,2	11,9	12,5
Brutto driftsutgifter til personer med rusproblemer per innbygger 18-66 år	211	210	154	290	388	483

Kostra-tall						
	Rælingen kommune			Kostragruppe 07	Akershus	Landet uten
	2012	2013	2014	2014	2014	Oslo 2014
Klima og energi						
Kommunale energikostnader, per innbygger, konsern	793	796	646	694	792	831
Andel energikostnader i prosent av kommunens samlede brutto driftsutgifter, konsern	1,4	1,4	1,1	1,1	1,2	1,1

Rælingen



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

Nye indikatorer i 2016:

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

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

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg (ansv. redaktør)
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia
Foto: Scanpix og Colourbox
Midtsidene: I samarbeid med Helsedirektoratet
Bokmål
Batch 0602161525.0802161705.0802161525.0602161555.06/02/2016
17.15

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofiler



Noen trekk ved kommunens folkehelse

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

Befolkning

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

Levekår

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

Miljø

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

Skole

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

Levevaner

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

Helse og sykdom

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

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se
Kommunehelsa statistikkbank,
khs.fhi.no

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

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

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

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

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

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

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

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

Innsatsområder for utjevning

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

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

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

Virker dagens tiltak?

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

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

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

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

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



Eksempler: faktureringsrutiner, skolefrukt og leksehjelp

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

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

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

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

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

Ulikheter i frafall

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

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

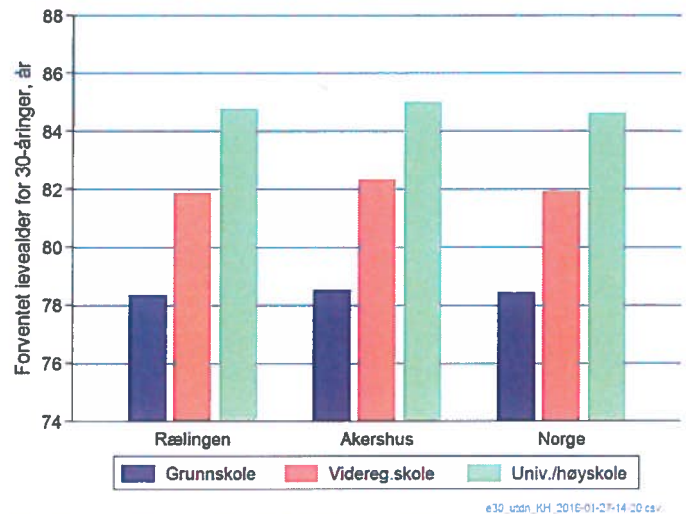
Gode faglige ferdigheter i grunnskolen øker sjansen for at eleven klarer å gjennomføre videregående skole. Arbeidet med å redusere frafall i videregående skole bør derfor starte i grunnskolen.

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

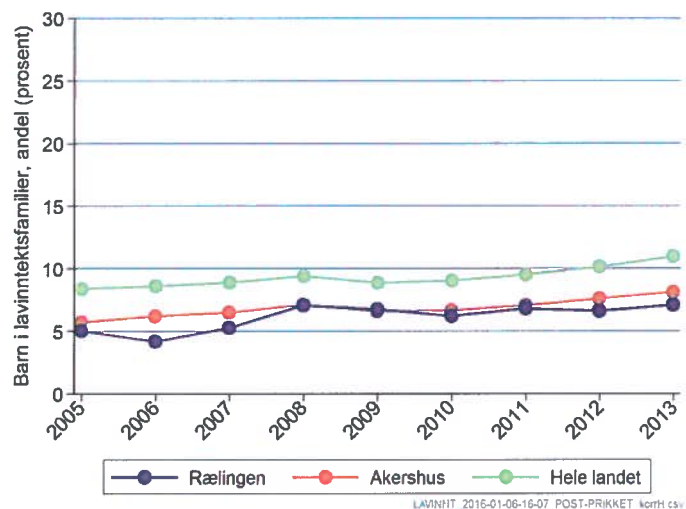
Finn en utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler

Finn flere eksempler i Helsedirektoratets veivisere for lokalt folkehelsearbeid

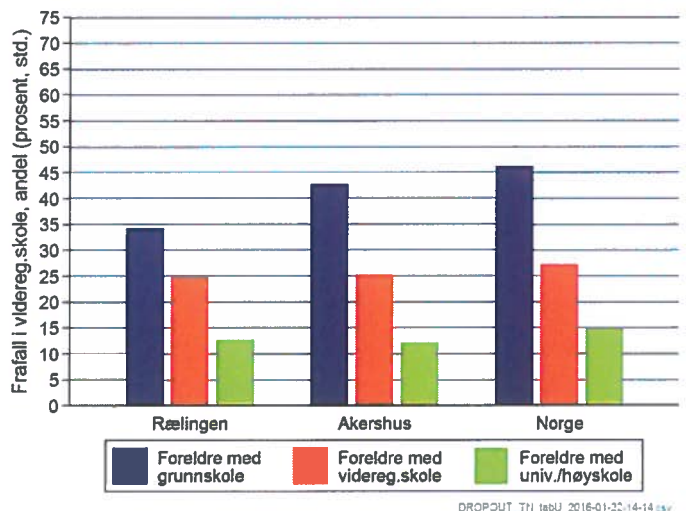
Figur 2. Forventet levealder ved 30 år etter utdanningsnivå (1999 - 2013).



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



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



Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. I figuren og i tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnsstandardisering. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

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

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

Tema	Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Rælingen
Befolkning	1 Befolkningsvekst	2,3	1,6	1,1	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	23,2	22,3	25,6	prosent	
	3 Valgdeltakelse 2015	55	61	60	prosent	
Levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	83	83	prosent	
	5 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	7,1	8,1	11	prosent	
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,8	2,7	-	
	7 Barn av enslige forsørgere	14	14	15	prosent	
	8 Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2,7	2,3	2,7	prosent	
	9 Uføretrygd, 18-44 år	1,7	1,7	2,6	prosent (a,k*)	
	10 God drikkevannforsyning	100	100	92	prosent	
Miljø	11 Forsyningsgrad, drikkevann	94	94	89	prosent	
	12 Skader, behandlet i sykehus	12,6	12,2	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13 Ensomhet, Ungdata	20	18	18	prosent (a,k*)	
	14 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	70	72	70	prosent (a,k*)	
	15 Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	65	66	63	prosent (a,k*)	
Skole	16 Trives på skolen, 10. klasse	86	87	85	prosent (k*)	
	17 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	28	21	25	prosent (k*)	
	18 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	30	22	26	prosent (k*)	
	19 Frafall i videregående skole	22	20	24	prosent (k*)	
Levevaner	20 Fysisk inaktive, Ungdata	13	12	13	prosent (a,k*)	
	21 Overvekt inkl. fedme, 17 år	16	17	21	prosent (k*)	
	22 Alkohol, har vært beruset, Ungdata	11	15	14	prosent (a,k*)	
	23 Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)	
Helse og sykdom	24 Forventet levealder, menn	78,7	79,2	78,2	år	
	25 Forventet levealder, kvinner	82,5	83,3	82,8	år	
	26 Utdanningsforskjell i forventet levealder	5	5,2	4,8	år	
	27 Psykiske sympt./lid., primærh.tj., 15-29 år	125	132	142	per 1000 (a,k*)	
	28 Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	124	123	130	per 1000 (a,k*)	
	29 Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	251	250	262	per 1000 (a,k*)	
	30 Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	16,7	16,2	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31 Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	35	32	35	per 1000 (a,k*)	
	32 Lungekreft, nye tilfeller	64	53	55	per 100 000 (a,k*)	
	33 Antibiotika, legemiddelbrukere	242	233	229	per 1000 (a,k*)	
	34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år	97,0	95,2	94,7	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

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