

Rus og psykisk helsearbeid i Vennesla kommune



Rapport til kontrollutvalget i Vennesla kommune - Januar 2023

Sammendrag

I henhold til vedtak i kontrollutvalget i Vennesla kommune, sak 27/21, har Agder Kommunerevisjon IKS gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjektet «Rus og psykisk helsearbeid i Vennesla kommune».

Rapportens problemstillinger har hovedsakelig blitt besvart ved gjennomgang av konkrete saker, gjennomgang av kommunens dokumenter, samt gjennom intervju med enhetsleder for barn og familie, enhetsleder for livsmestring og leder for koordinerende og helsefremmende enhet. Vi har også hentet statistikk for kommunen blant annet fra ungdataundersøkelsen, brukerplanundersøkelsen, samt fra kommunen selv.

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de krav, normer og eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene danner grunnlaget for å vurdere om det foreligger avvik eller svakheter på det reviderte området. Helse- og omsorgstjenesteloven, samt nasjonale veiledere og utredninger har vært de vesentlige kriteriene i denne forvaltningsrevisjonen.

I forvaltningsrevisjonen har vi arbeidet ut ifra tre problemstillinger. **Den første problemstillingen** fokuserer på hvordan situasjonen er i Vennesla kommune innenfor psykisk helse og rus, og hvilke tjenester og tilbud kommunen gir på området. I 2017 ble koordinerende og helsefremmende enhet opprettet for å blant annet bidra til å sikre koordinerte tjenester for brukerne. Enhet for barn og familie og enhet for livsmestring har begge utøvende ansvar for personer med psykiske og/eller rusutfordringer, men for ulike aldersgrupper. Vennesla kommune tilbyr helse- og omsorgstjenester som er tilgjengelig for alle innbyggere, men også tjenester og tilbud spesifikt for personer med psykiske- og/eller rusutfordringer. Antall brukere har de siste årene økt både innenfor psykisk helsetjeneste og for oppfølgingstjenesten, men antall brukere av psykisk helsetjeneste øker relativt mye raskere enn antall brukere av oppfølgingstjenesten.

Den andre problemstillingen undersøker i hvilken grad Vennesla kommune har iverksatt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus. Revisjonen har vurdert at helse- og omsorgstjenestene har etablert egne helsefremmende og forebyggende tjenester og at kommunen har satt inn forebyggende innsats som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene. Vi vurderer imidlertid at kommunen ikke i tilstrekkelig grad sikrer at helse- og omsorgstjenesten får bidratt i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Vi har videre vurdert at Vennesla kommune har forbedringer innenfor informasjonsarbeidet som gjøres, samt at kommunen med fordel kan systematisere arbeidet innenfor evaluering og videreutvikling for å sikre kvaliteten på tjenestene fremover. Revisjonen konkluderer imidlertid med at Vennesla kommune i tilfredsstillende grad har iverksatt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus.

I den tredje problemstillingen har vi sett på i hvilken grad Vennesla kommune sikrer at brukere med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelavhengige får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. På bakgrunn av våre undersøkelser vurderer vi at kommunen har satt fokus på tverrfaglig samarbeid for å gi den enkelte bruker helhetlige og koordinerte tjenestetilbud. Vi vurderer imidlertid at kommunen mangler enkelte rutiner, at enkelte rutiner ikke er i tråd med gjeldende rett og at kommunen ikke sikrer at avtaler/rutiner overholdes i tilstrekkelig grad.

Videre vurderer vi at kommunen i stor grad tildeler koordinatorene for brukere med langvarige og koordinerte tjenester, men at brukere i liten grad får utarbeidet individuelle planer. På bakgrunn av våre vurderinger konkluderer vi med at Vennesla kommune ikke i tilstrekkelig grad sikrer at brukere med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelavhengige får helhetlige og koordinerte tjenestetilbud.

Med dette utgangspunktet anbefaler Agder Kommunerevisjon IKS at;

- 1) Kommunen bør sikre at helse- og omsorgstjenesten får bidra med kunnskap inn i oversikten over folkehelse, se pkt. 5.5
- 2) Kommunen bør forbedre informasjonsarbeidet innenfor psykisk helse og rus, se pkt. 5.5
- 3) Kommunen bør systematisere arbeidet rundt evaluering og videreutvikling av forebyggende tiltak innenfor rus og psykisk helse, se pkt. 5.5
- 4) Kommunen bør utarbeide rutiner for samarbeidsfora, samt sikre at tverrfaglig samhandling gjennomføres, se pkt. 6.5
- 5) Kommunen bør forbedre arbeidet med individuell plan, og sikre at alle som har rett til slik plan får tilbud om det, se pkt. 6.5

Kristiansand, 27.01.2023


Tor Ole Holbek
Revisjonsdirektør


Henriette Svendsen
Forvaltningsrevisor

1 Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1 Innledning	6
1.1 Hva er forvaltningsrevisjon?	6
1.2 Kontrollutvalgets bestilling	6
1.3 Formål og problemstillinger	7
2 Metode.....	8
2.1 Saksgjennomgang	8
2.2 Dokumentgjennomgang	8
2.3 Intervju	8
2.4 Statistikk	9
3 Revisjonskriterier	10
3.1 Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven	10
3.2 Lov- og forskriftsbestemmelser om internkontroll.....	16
3.3 Nasjonale veiledere, planer og utredninger	18
3.4 Statlig tilsyn	24
4 Generelt om rus og psykisk helse i Vennesla kommune	25
4.1 Revisjonskriterier	25
4.2 Kommunale planer	25
4.3 Organisering	26
4.4 Tjenester og tilbud innenfor rus og psykisk helse	29
4.5 Situasjonen i Vennesla kommune innenfor psykisk helse og rus	35
4.6 Oppsummering	42
5 Forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus	43
5.1 Revisjonskriterier	43
5.2 Kommunens egne arenaer for forebygging, samt som integrerte deler av helse- og omsorgstjenestene.....	44
5.3 Helse- og omsorgstjenestens ansvar for bidrag til det tverrsektorielle folkehelsearbeidet	54
5.4 Kommunens arbeid med forebyggende tiltak	56
5.5 Revisjonens vurdering	59
5.6 Revisjonens konklusjon	61
6 Helhetlig og koordinert tjenestetilbud.....	63
6.1 Revisjonskriterier	63
6.2 Eksterne samhandlingsarenaer	64
6.3 Interne samhandlingsarenaer.....	66
6.4 Individuell plan og koordinator	72
6.5 Revisjonens vurdering	75
6.6 Revisjonens konklusjon	76

7	Konklusjoner	77
8	Anbefalinger.....	79
9	Høringsuttalelse	80
10	Litteraturliste	82
11	Vedlegg	83

1 Innledning

1.1 Hva er forvaltningsrevisjon?

Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre «systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak». En forvaltningsrevisjon har som formål å gi de folkevalgte i kommunen informasjon om administrasjonens oppfølging og resultat av vedtak fattet i kommunestyret. Undersøkelsen virker som en kontrollmekanisme mellom kommunestyret og administrasjonen, samtidig som den skal bidra til læring innad i organisasjonen³. Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave i kommuner og fylkeskommuner, og det er kontrollutvalget i den enkelte kommune/fylkeskommune som skal påse at revisjon blir gjennomført.

NKRF har utarbeidet *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon*, som angir hva som er god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Standarden gir blant annet veiledning i hvordan en forvaltningsrevisjon kan planlegges, gjennomføres og rapporteres. Forvaltningsrevisjonen med tema «Rus og psykisk helsearbeid i Vennesla kommune» er gjennomført i tråd med RSK 001.

1.2 Kontrollutvalgets bestilling

Agder Kommunerevisjon IKS utarbeidet på oppdrag fra kontrollutvalget, *sak 19/19*, en risiko- og vesentlighetsvurdering for Vennesla kommune for perioden 2019-2023. I analysen pekte revisjonen på områder hvor det kunne være aktuelt å gjennomføre forvaltningsrevisjonsprosjekter. Plan for forvaltningsrevisjon for Vennesla kommune 2020-2023 ble vedtatt i kommunestyret, *sak 87/20*. I planen ble helse og omsorg – rus og psykisk helsearbeid i kommunen fremsatt som et aktuelt tema for forvaltningsrevisjon.

Kontrollutvalget bestilte prosjektplan for forvaltningsrevisjon med tema «Rus og psykisk helsearbeid i Vennesla kommune» i *sak 27/21*. Revisjonen la frem forslag til prosjektplan i møte, *sak 37/21*. Kontrollutvalget fattet i *sak 37/21* følgende vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen slik den foreligger og forventer rapporten til behandling innen utgangen av 2022.

Kontrollutvalget ber om å bli holdt orientert om fremdriften i prosjektet.

Kontrollutvalget ønsker at problemstilling nr. 2 ikke avgrenses til kun barn og unge.

På bakgrunn av kontrollutvalgets vedtak ble prosjektplanen vedtatt med endring i problemstilling nr. 2, og lagt til grunn for revisjonens videre arbeid med undersøkelsen. Fra å handle om forbyggende tiltak for barn og unge innen psykisk helse og rus, ble problemstilling nr. 2 endret til å gjelde generelt forebyggende arbeid innenfor psykisk helse og rus.

1.3 Formål og problemstillinger

Forvaltningsrevisjonens overordnede formål vil være å beskrive hvilke tjenester og tilbud Vennesla kommune gir innenfor rus og psykisk helse, undersøke i hvilken grad kommunen jobber forebyggende innenfor feltet, samt å undersøke i hvilken grad kommunen sikrer at brukere får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Revisjonen vil belyse følgende problemstillinger:

1. Hvordan er situasjonen innenfor psykisk helse og rus i Vennesla kommune, og hvilke tjenester og tilbud gir kommunen på området?

I den første problemstillingen vil vi beskrive hvordan situasjonen er i Vennesla kommune på område for psykisk helse og rus. Vi vil også beskrive kommunens organisering, samt tjenester og tilbud som kommunen gir på området.

2. I hvilken grad har Vennesla kommune iverksatt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus?

I den andre problemstillingen vil vi undersøke hvorvidt og i hvilken grad Vennesla kommune har satt inn forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus.

3. I hvilken grad sikrer Vennesla kommune at brukere med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelavhengige får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

Under den tredje problemstillingen vil vi beskrive hvilke arenaer kommunen har for samarbeid og koordinering mellom tjenestene internt og eksternt innenfor område for rus og psykisk helse. Vi vil undersøke om kommunen har rutiner og prosedyrer ved de interne samhandlingsarenaene. Til slutt vil vi se på om kommunen har rutiner og prosedyrer for utarbeidelse av individuell plan og tildeling av koordinator, samt hvorvidt praksis er i tråd med gjeldende rett og eventuelt også rutiner.

2 Metode

I de påfølgende avsnitt redegjøres det for metoden som har blitt benyttet for å samle inn rapportens datamateriale.

I RSK 001 anbefales det å bruke flere metoder for å samle inn data (triangulering).¹⁰ Dette innebærer at de undersøkte forholdene studeres fra flere synsvinkler, at ulike metoder benyttes og at det hentes inn informasjon fra flere kilder. Dette reduserer faren for at det som beskrives ikke er fullstendig eller riktig, og bidrar således til å styrke validiteten i datamaterialet. I denne forvaltningsrevisjonsrapporten har vi benyttet oss av både kvalitativ og kvantitativ metode.

2.1 Saksgjennomgang

Ved gjennomgang av saker har vi hatt tilgang til kommunens saksbehandlingssystem Profil. Vi har også hatt tilgang til kommunens kvalitetssystem Compilo. For å besvare prosjektets problemstillinger har revisjonen gjennomgått et utvalg saker fra tidsperioden 2020-2022 for å undersøke om bruker har blitt tilbudt og/eller fått utarbeidet individuell plan og tildelt koordinator. Revisjonen har altså ikke undersøkt alle saker hvor bruker har rett til individuell plan og tildeling av koordinator, men vi vurderer at utvalget av saker er tilstrekkelig til å kunne gi en vurdering av kommunens saksbehandling av denne typen saker. Hvilke saker som er gjennomgått kan leses av i tabell som ligger vedlagt rapporten.

2.2 Dokumentgjennomgang

Tidlig i prosjektet innhentet revisjonen relevante dokumenter fra kommunen. Noen av dokumentene har vi fått tilsendt, noen har vi funnet på kommunens hjemmeside og i Compilo. I arbeidet med rapporten har vi gjennomgått en rekke ulike dokumenter:

- Overordnede dokumenter som er utarbeidet av kommunen, herunder kommuneplanen, årsmeldinger
- Rutiner og prosedyrer
- Kommunale rapporter

2.3 Intervju

Revisjonen avholdt oppstartsmøte med kommunalsjef for helse og omsorg, kommunalsjef for oppvekst og inkludering, SLT-koordinator, enhetsleder for koordinerende og helsefremmende enhet og enhetsleder på enhet for livsmestring. I møtet ble det redegjort for bakgrunnen for prosjektet, og vi ble enig med kommunen om praktiske løsninger for tilgang til systemer og dialog med kommunen. I møtet ble enhetsleder for livsmestring Jannicke Aasheim og SLT-koordinator Indira Derviskadic oppnevnt som kontaktpersoner for prosjektet.

Vi hadde også et eget møte med enhetsleder for livsmestring og et eget møte med enhetsleder for koordinerende og helsefremmende enhet den 22. august i Vennesla kommune. Videre gjennomførte vi et møte med rådgiver i helse og omsorgsseksjonen 4. oktober, og et møte med

leder for enheten barn og familie (hvor faglederne også deltok) den 14. oktober. I forkant av intervjuene laget vi en agenda for å sikre at vi fikk belyst ønskede tema. Vi skrev referat fra møtene som ble verifisert av alle personer vi intervjuet.

Underveis i arbeidet med rapporten har vi også hatt kontakt med enhetsledere, kommunalsjef og rådgiver på telefon og e-post for å avklare ulike spørsmål.

Avslutningsvis i forvaltningsrevisjonen tok vi kontakt med kommunalsjef for helse og omsorgsseksjonen for å avholde et avslutningsmøte/oppsummeringsmøte. Møtet ble avholdt i Vennesla kommune 6. januar 2023. Enhetsleder for livsmestring, samt leder for koordinerende og helsefremmende enhet deltok også.

2.4 Statistikk

I den grad vi har hentet inn statistikk på område for psykisk helse og rus i Vennesla kommune er disse hentet inn fra folkehelseinstituttet, ungdataundersøkelsen, fra kommunen selv og revisjonen har i tillegg kjørt ut noen rapporter selv fra saksbehandlingssystemet profil som statistikkgrunnlag.

3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autorative kilder innenfor det reviderte området. Kilder til aktuelle revisjonskriterier kan være:

- Lover, forskrifter, forarbeider og rettspraksis
- Statlige føringer, veiledere og lignende
- Politiske vedtak, mål og føringer
- Administrative retningslinjer, mål, føringer og lignende
- Statlige føringer, veiledere og lignende
- Andre myndigheters praksis
- Anerkjent teori på området
- Reelle hensyn (vurderinger av hva som er rimelig, formålstjenlig, effektivt eller lignende)

Revisjonskriteriene danner grunnlaget for å vurdere om det foreligger avvik eller svakheter på det reviderte området¹. I det følgende presenteres revisjonskriterier som er relevante for å undersøke hvordan kommunen jobber forebyggende innenfor feltet rus og psykisk helse og for undersøke hvorvidt kommunen sikrer at brukerne innenfor rus og psykisk helsearbeid får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

3.1 Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) og pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) må sees i sammenheng med hverandre. Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer kommunens plikt til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne, mens pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere¹ rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

I hol. § 2-2, klargjøres forholdet mellom forvaltningsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Ifølge bestemmelsen gjelder forvaltningsloven (fvl.) med de særlige bestemmelser som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og av pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunen skal dermed følge reglene i forvaltningsloven ved tildeling av helse- og omsorgstjenester så fremt

¹ I rapporten vil vi bruke ordet «bruker» som en fellesbenevnelse for den som har mottatt eller mottar helse- og omsorgstjenester i kommunen, også i de tilfeller hvor vedkommende mottar helsehjelp. (Med unntak av tilfeller hvor vi siterer eller gjenskriver lov- og forskriftsbestemmelser)

Definisjon av bruker og pasient, jf. pbrl. § 1-3:

- a. Pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle.
- f. Bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c.

det ikke er gitt særlige bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven eller i pasient- og brukerrettighetsloven som anses som uttømmende.

Ifølge pbrl. § 2-7 første ledd gjelder forvaltningsloven kapittel IV og V for vedtak som treffes etter pbrl. § 2-6a, men ikke for andre vedtak etter kapittel 2 i pasient- og brukerrettighetsloven. Det følger imidlertid av pbrl. § 2-7 annet ledd at for vedtak om tjenester etter hol. §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til c, 3-6 og 3-8, som forventes å vare lenger enn to uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven kapittel IV og V med de særlige bestemmelsene som følger av pasient- og brukerrettighetsloven. Tilsvarende gjelder for vedtak etter hol. § 3-2 a.

Forvaltningslovens regler om enkeltvedtak gjelder derfor blant annet for kommunens saksbehandling ved søknad om tildeling av brukerstyrt personlig assistanse og personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt. Tildeling av koordinator og utarbeidelse av individuell plan etter helse- og omsorgstjenesteloven er imidlertid ikke nevnt, og omfattes derfor ikke av områdene hvor det skal fattes enkeltvedtak. Avgjørelser som gjelder individuell plan kan likevel påklages, jf. pbrl § 7-2.

Helse- og omsorgstjenestelovens formål er ifølge hol. § 1-1 særlig å

- 1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,*
- 2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,*
- 3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,*
- 4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,*
- 5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,*
- 6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og*
- 7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig*

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Det følger av hol. § 3-1 første ledd at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er kommunen som må vurdere og avgjøre hva slags hjelp som skal tilbys ut fra de tilbudene og ressursene kommunen har, men det skal tas hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter. Kommunen er også bundet av kravet om at formen for tjenesteyting er forsvarlig, jf. hol. § 4-1.

I hol. § 3-1 annet ledd presiseres det at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Presiseringen er gjort for å tydeliggjøre at psykisk helse og rusarbeid er en integrert del av kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. Departementet skriver i forarbeidene at forsvarlig oppfølging av personer

med kombinasjon av ruslidelser og andre lidelser ofte vil nødvendiggjøre samhandling mellom ulike tjenester og at disse tjenestene fremstår som helhetlige og sammenhengende. Pasienter og brukere med en slik kombinasjon av problemer vil ofte kunne ha behov for en fleksibel, individualisert tilpasset og langsiktig oppfølging.²

Kommunens ansvar etter hol. § 3-1 innebærer ifølge hol. § 3-4 en plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

I hol. § 3-2 angis de helse- og omsorgstjenester kommunen som et minimum plikter å sørge for. Herunder skal kommunen blant annet tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, utredning, diagnostisering og behandling, samt helsefremmende og forebyggende tjenester. Kommunens plikt til å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester fremgår av bestemmelsens første ledd nr. 1. Det fremgår herunder at kommunen skal tilby skolehelsetjeneste og helsestasjonstjeneste, men kommunen kan også tilby tjenester eller tilbud som ikke fremkommer direkte av loven. I forlengelse av plikten til å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester er det regulert i hol. § 3-3 at kommunen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer.

Videre i hol. § 3-3 første ledd annet punktum synliggjøres kommunens plikt til å gi opplysning, råd og veiledning. En vesentlig del av kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid vil dermed være helsestasjonens og skolehelsetjenestens opplysnings-, veilednings-, og rådgivningsvirksomhet overfor målgruppene gravide, barn og unge og deres foreldre om barns fysiske og psykiske utvikling. Andre viktige helsefremmende og forebyggende tilbud som kommunen kan tilby vil være for eksempel helsestasjon for eldre, friskliv, mestrings- og læringstilbud med hjelp til endring og mestring av helseatferd, tobakk- og rusforebygging, samt psykisk helsearbeid. Videre i hol. § 3-3 tredje ledd fremkommer plikten til å arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det. Bestemmelsen gir ikke føringer på hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for, men bestemmelsen gir tjenesten rom til å utvise nytenkning og kreativitet for å finne formålstjenlige virkemidler som kan tilpasses spesielle befolkningsgrupper og lokale behov.

Kommunen har imidlertid også ansvar for å ivareta forebygging innenfor de andre tjenestene som omfattes av hol. § 3-2 første ledd nr. 2 til nr. 6, selv om tjenestene i seg selv ikke er rene forebyggende tjenester. Kommunen er dermed pålagt å sørge for forebygging innenfor etablerte helse- og omsorgstjenester, for eksempel innenfor omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgstjenesten skal også bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5, jf. hol. § 3-3 annet ledd. Det følger av folkehelseloven § 5 at:

² Prop. 91 L (2010-2011), s. 354

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

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

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

Av folkehelseloven § 6 fremkommer det at oversikten etter § 5 annet ledd i folkehelseloven skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan og bygningsloven § 10-1.

De tre kildene som kommunen skal benytte for å få nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen inkluderer dermed kunnskap fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. Folkehelsearbeidet er imidlertid tverrsektorielt, og helsedirektoratet anbefaler derfor at kommunen også henter informasjon fra andre sektorer og tjenester enn helsesektoren.³ Lovgivers intensjon er at alle tre datakilder skal benyttes til innhenting av kunnskap. Bruk av alle tre kilder vil kunne gi ulik type informasjon som kan utfylle hverandre. Lokal kunnskap er viktig, og kan bidra til å forklare sider ved samfunnet som lokalbefolkningen har kunnskap om, men som ikke kommer frem av statistikkbanker.

Skille mellom forebyggende tiltak etter folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven

Forebyggende innsats er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven som tre oppgaver⁴:

1. Egne helsefremmende og forebyggende tjenester jf. hol. § 3-2 første ledd nr. 1
2. Forebyggende innsats som en integrert del av alle kommunale helse- og omsorgstjenester jf. hol. § 3-3 første ledd.
3. Helse- og omsorgstjenestenes ansvar for å bidra i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet, jf. hol. § 3-3 annet ledd.

Forebygging kan ifølge forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven deles inn i tre nivåer:⁵

1. *Primærforebygging* - forebygging på dette nivået handler om å styrke helsen og hindre at sykdom, skade eller lyte oppstår. For eksempel gjennom strukturell tilrettelegging for sunne levevaner.

³ Systematisk folkehelsearbeid, Helsedirektoratet, 2020 s. 12-13

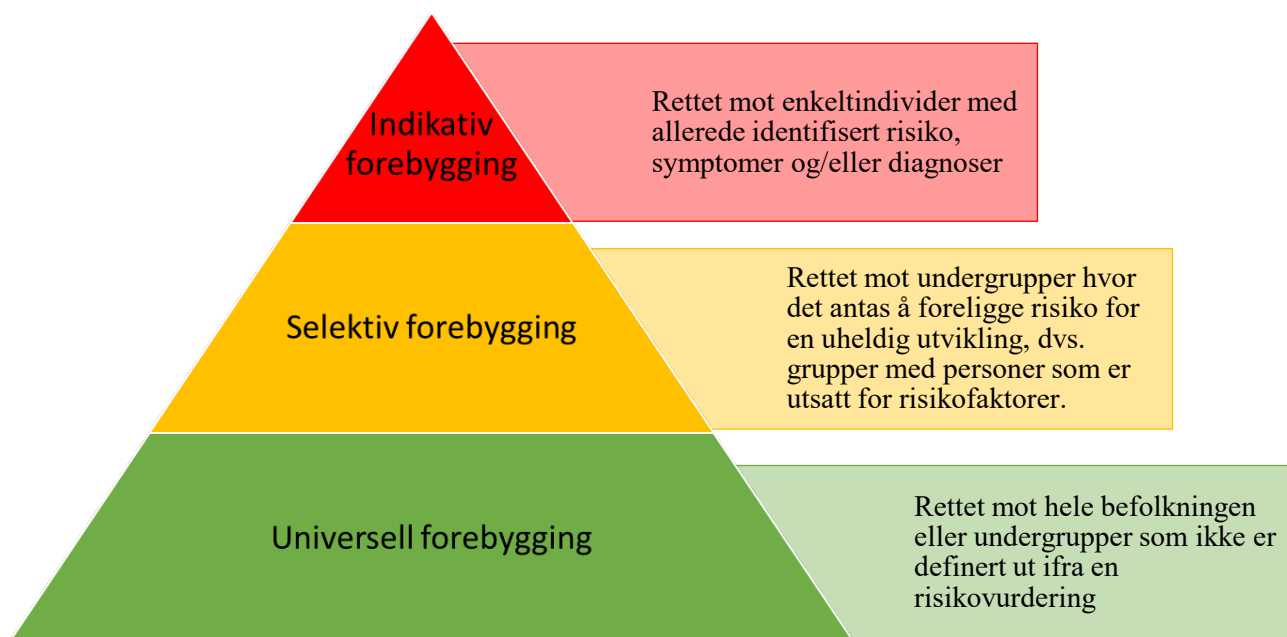
⁴ Prop. 91 L (2010-2011), s. 172

⁵ Prop. 91 L (2010-2011), s. 216

2. *Sekundærforebygging* - forebygging på dette nivået innebærer å avdekke sykdom eller sykdomsrisiko før symptomutvikling, samt å redusere følgene av diagnostisert sykdom. Slik forebygging kan være vanskelig å skille fra behandlingsvirksomhet. Et eksempel på sekundærforebygging kan være veiledning og oppfølging av personer med risikofylt alkoholbruk eller tidlig intervensjon.
3. *Tertiærforebygging* - forebygging på dette nivået handler om å stanse forverring og sikre best mulig liv med den helsesvikten som foreligger. Det vil for denne typen forebygging i praksis være uklare grenser opp mot rehabilitering og pleietiltak, samt lærings- og mestringstilbud. Et eksempel på tertiærforebygging kan være sosiale støttetiltak ved psykisk sykdom.

Ved en slik definisjonsbruk vil primærforebygging skje før sykdommen eller problemet oppstår, sekundærforebygging vil skje når sykdommen har oppstått, og tertiærforebygging vil skje etter at sykdommen eller problemet er behandlet. Lovgiver har lagt nevnte definisjoner til grunn ved utarbeidelse av blant annet folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Lovgiver viser også til begrepene universell, selektiv og indikativ forebygging.



Virkeområde til helse- og omsorgstjenesteloven er helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes av kommunen og private som har avtale med kommunen. Folkehelseloven har imidlertid et generelt gruppe- og befolkningsperspektiv og kan rette seg mot alle typer faktorer som har innvirkning på befolkningens helse. På denne måten regulerer folkehelseloven det strukturelle og planmessige som i sin alminnelighet er bra for befolkningen som helhet eller generelle befolkningsgrupper, mens helse- og omsorgstjenesteloven forvalter individ og grupperettede tjenester. Noen tiltak som skal fremme helse og forebygge sykdom og skade vil imidlertid kunne falle inn under begge lover.

Departementet har lagt til grunn⁶ at;

Tiltak som er rettet mot identifiserte risikogrupper og individer basert på individuelle kliniske vurderinger er omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven, og at tiltak mot befolkning og grupper basert på vurdering av faktorer som påvirker grupper eller populasjoner er folkehelsearbeid og dermed regulert gjennom folkehelseloven. (...)

Forebyggende tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven omfatter dermed stort sett sekundærforebygging og tertiærforebygging, men tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kan imidlertid følge av et generelt behov identifisert gjennom § 5 i folkehelseloven. Det vil si at det kan foregå primærforebyggende oppgaver eller folkehelsearbeid som følge av helse- og omsorgstjenesteloven. Eksempler på slike primærforebyggende oppgaver er helsestasjonen og skolehelsetjenesten. Skille mellom tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven vil ikke alltid være klar og lovene vil til dels overlape. Departementet har vurdert at det sentrale er at kommunen sørger for at det iverksettes tilstrekkelige helsefremmende og forebyggende tiltak.⁷

Individuell plan og koordinator

Et viktig virkemiddel i rehabiliterings- og habiliteringsprosesser er utarbeidelse av individuell plan. Målet med en individuell plan er å bidra til at pasient eller bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Det følger av hol. § 7-1 at:

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Av pbrl. § 2-5 fremkommer det at pasient eller bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan jf. pbrl. § 3-1.

Ifølge forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 17⁸ skal det ikke utarbeides individuell plan eller oppnevnes koordinator uten samtykke fra pasienten eller brukeren.

⁶ Prop. 90 L (2010-2011), s. 75

⁷ Prop. 90 L (2010-2011), s. 75

⁸ Ny forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester trådte i kraft 01.08.22 og regulerer nå utarbeidelse av individuell plan. I den nye forskriften kreves samtykke fra bruker/pasient i § 5.

I forskriften § 18⁹ fremkommer det at det er koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering som har det overordnede ansvaret for individuell plan, og i § 19¹⁰ reguleres innholdet i en individuell plan.

Ifølge bestemmelsen i hol. § 7-2 skal kommunen i visse tilfeller tilby koordinator:

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby en koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Koordinator skal være kontaktperson og ha hovedansvar for oppfølging av innspill fra bruker og pårørende. Koordinatoren vil ha en viktig rolle når det kommer til samhandlingen med spesialisttjenesten, og vedkommende skal ta initiativ til å sørge for at brukeren får et koordinert tjenestetilbud.¹¹

Lovkravet om at plikten skal gjelde ved behov for langvarige tjenester betyr ikke at behovet skal være varig, men at behovet skal vare over et visst tidsrom. Departementet mener vilkåret bør tolkes slik at det omfavner dem som har et reelt behov for individuell plan og en koordinator.¹²

Av bestemmelsen i hol. § 7-3 fremgår det at

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

3.2 Lov- og forskriftsbestemmelser om internkontroll

Kommuneloven

Ny lov om kommuner og fylkeskommuner trådte i kraft høsten 2019. Det følger av kommunelovens bestemmelse om internkontroll § 25-1¹³:

Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

⁹ §§ 7 og 8 i ny forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester regulerer nå hvem som har ansvar for individuell plan.

¹⁰ § 9 i ny forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester

¹¹ Prop. 91 L (2010-2011), s. 367

¹² Prop. 91 L (2010-2011), s. 367

¹³ Kapittel 25 om internkontroll i den nye loven trådte i kraft januar 2021.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren:

- a) Utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering*
- b) Ha nødvendige rutiner og prosedyrer*
- c) Avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik*
- d) Dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig*
- e) Evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll*

Internkontroll er en del av kommunens egenkontroll. Det er viktig at kommunene har etablert et internkontrollsystem som sikrer at lover, forskrifter og vedtak etterleves. En god regeletterlevelse vil bidra til at kommunene når egne og nasjonale mål, samt at det vil være grunnleggende for at innbyggerne skal få de rettigheter og tjenester de har krav på. Videre er dette viktig for å redusere risikoen for misligheter og korrupsjon.

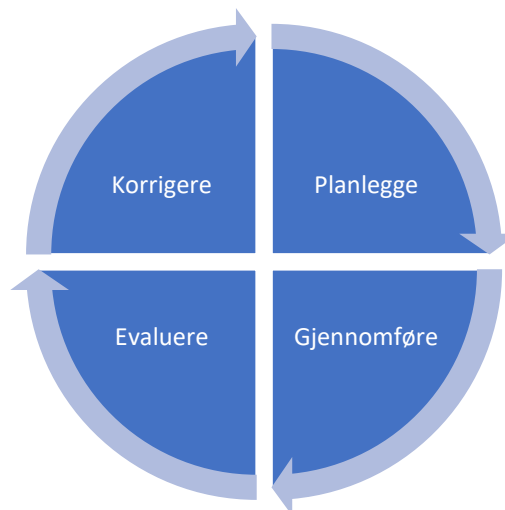
Helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter

Kommunen er i tillegg pålagt en internkontrollplikt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Det følger av bestemmelsen at;

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Ansvar for internkontrollen etter kommuneloven ligger hos kommunedirektøren. Det fremkommer av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3 at det er den som har det overordnede ansvaret for virksomheten som skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Ansvar etter forskriften ligger dermed også hos kommunedirektøren. Selv om det overordnede ansvaret ligger hos kommunedirektøren er som regel ansvaret for gjennomføringen delegert ned i virksomheten gjennom lederlinjen. Internkontroll er et ledelsesverktøy for styring og utvikling av den daglige drift. Hensikten med internkontroll i helse- og omsorgstjenesten er hovedsakelig for å oppnå kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Styringssystemet og pliktene som virksomhetene er pålagt kommer frem i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9. Pliktene gjelder henholdsvis plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, samt ha et omfang som er nødvendig, jf. forskriften § 5.



Det følger av forskriften § 7 bokstav c at virksomheten skal:

Utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

3.3 Nasjonale veiledere, planer og utredninger

Samhandlingsreformen

Regjeringen la frem samhandlingsreformen¹⁴ i 2009 med bakgrunn i behov for bedre samhandling og samordning, særlig mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Kjernen i samhandlingsreformen er å søke å svare på tre utfordringer;

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

Regjeringen kommer med fem hovedgrep for å ta tak i utfordringene som skissert over. Hovedgrepene går ut på klarere pasientrolle, ny framtidig kommunerolle, etablering av økonomiske incentiver, tilretteleggelse for tydeligere prioriteringer og utvikling av spesialisthelsetjenesten slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.

Samhandlingsreformen legger vekt på å koordinere tjenestene bedre, og at behandlingsskjeden skal oppleves helhetlig for brukeren. Dette forutsetter blant annet at kommunen legger til rette for samarbeid for å oppnå økt tverrfaglig samarbeid internt i kommunen. For å nå målene i samhandlingsreformen legges det også stor vekt på god ledelse. I planen anses det som viktig at styringslinjene i organisasjonen fungerer godt, slik at ledere og mellomledere arbeider i

¹⁴ St.meld. nr. 47 (2008-2009)

samme retning. Det nevnes at det er en lederoppgave å implementere rutiner og arbeidsmetodikk som medfører effektiv bruk og prioritering av de samlede tilgjengelige ressursene.

Bedre føre var

«Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger» er en rapport utgitt i 2011 av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapporten fokuserer på hva som kan gjøres gjennom helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak for å bedre den psykiske helsen i befolkningen. Her pekes det på at de viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske lidelser ligger utenfor helsetjenestene, blant annet i lokalsamfunnet, arbeidslivet, skolene og i barnehagene. Rapporten kommer imidlertid med anbefalinger om forebyggende tiltak som kan gjennomføres i de ulike offentlige arenaer der helse- og omsorgstjenesten kan spille en større eller mindre rolle.

Psykiske lidelser og plager utvikles i et komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer.¹⁵

Risikofaktorer er faktorer hos individet eller i miljøet som enkeltvis eller sammen med andre kan øke sannsynligheten for utvikling av psykiske lidelser, og rusbrukslidelser. *Beskyttelsesfaktorer* er faktorer som beskytter individet mot å utvikle psykiske- eller rusbrukslidelser. For å forebygge mot psykiske lidelser er det nødvendig å vite hvilke faktorer som kan beskytte mot å utvikle lidelser, såkalte *beskyttelsesfaktorer*.

Grovt sett kan en si at helse er resultat av samspillet mellom individuelle egenskaper og beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer i miljøet.¹⁶

I «Bedre føre var» er det redegjort for risikofaktorer og beskyttende faktorer for barn og unge, samt for risikofaktorer og beskyttende faktorer for voksne og eldre:

Barn og unge

Risikofaktorer i miljøet

Rundt 80-90 % av barn og unge med høyt symptomnivå er vokst opp i vanlige familier, som vil si familier som har tilstrekkelige sosiale ressurser, relativt velfungerende og som ikke har spesielle kjennetegn på risiko. Det er imidlertid godt dokumentert at sannsynligheten for at barn og unge utvikler symptomer øker i perioder når

- Foreldrene har mange symptomer på psykiske lidelser som depresjon og angst
- Forholdet mellom foreldrene er konfliktfylt eller foreldreferdighetene mangelfulle
- Familien utsettes for mange belastninger eller negative livshendelser, samt lite sosial støtte

¹⁵ «Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger», Folkehelseinstituttet, s. 18

¹⁶ «Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger», Folkehelseinstituttet, s. 18

Risikoen for at barn og unge får mer alvorlige og varige psykiske lidelser øker når belastningene blir store, rammer flere områder i livet eller varer over lang tid. Barn som lever under slike forhold kan anses for å være i høyrisikogrupper for å utvikle omfattende psykiske lidelser. Ifølge rapporten «Bedre føre var» er følgende noen av de viktigste risikomarkørene:

- Foreldre som selv har psykiske lidelser som varer over tid
- Foreldre som er rusmisbrukere eller voldelige
- Familien, eller barna selv, har kommet til landet som flyktninger og har opplevd traumatiske erfaringer fra krig, tortur, vold og tap av familie og venner i hjemlandet.
- Barn som er marginaliserte eller sosialt isolerte, dårlig integrert i nabolaget eller blir mobbet på skolen
- Barn som har blitt utsatt for overgrep, mishandling eller omsorgssvikt.

Risikofaktorer hos individet

- Sårbart temperament
- Biologisk risiko

Beskyttelsesfaktorer

- Helsefremmende miljøer på alle arenaer i hjem, nærmiljø, barnehager og på skoler
- Kvaliteter ved hjemmemiljøet

Voksne og eldre

Risikofaktorer i miljøet

«De negative livshendelsene som gir den største belastning på den psykiske helsen er trussel mot eget liv og kroppslig helse, negative endringer i det sosiale nettverket og akutte økonomiske problemer.»

- Lav sosioøkonomisk status, målt som kortvarig utdanning, lav inntekt og/eller lav yrkesmessig status
- Arbeidsledighet
- Innvandring og multietnisitet
- Sosial desintegrasjon av lokalsamfunn
- Belastninger knyttet til bomiljø, arbeidsmiljø og til det sosiale nettverket og nære personlige forhold
- Skilsmisse og samlivsbrudd

Beskyttelsesfaktorer i miljøet

- Sosial kapital – grad av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold mellom innbyggerne i et samfunn
- Sosial støtte – omfatter først og fremst empati og følelsesmessig støtte fra andre mennesker, men også praktisk hjelp og sosial kontroll.

Risikofaktorer hos individet:

- Lav selvfølelse, manglende opplevelse av kontroll over eget liv og manglende evne til mestring
- Livsstil
- Gener
- Somatisk sykdom, smertetilstander og søvnvansker

Beskyttelsesfaktorer hos individet:

- Tilstrekkelig søvn, mosjon og godt kosthold
- Individuelle mestringsevner

Rapporten kommer med anbefalinger om forebyggende tiltak som kan gjennomføres i de ulike offentlige arenaer der helse- og omsorgstjenesten kan spille en større eller mindre rolle.¹⁷ Vi fremhever her noen anbefalinger fra rapporten om forebyggende tiltak som vil brukes ved utledning av revisjonskriterier i forvaltningsrevisjonen:

1. *Forebyggende tiltak på eldresentre.* Eldresentrene bør videreutvikles på en slik måte at de fremmer psykisk helse og forebygger ensomhet, fysisk inaktivitet og depresjon. Psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak blant eldre er et forskningssvakt område av stor samfunnsmessig betydning. Det er behov for en egen utredning av hvilke universelle, selektive og indiserte tiltak som bør utvikles og effekt evalueres for eldre.
2. *Hjemmebesøk til førskolebarn.* Mishandling av barn er en sterk risikofaktor for senere psykiske problemer. Hjemmebesøksprogrammer for å identifisere barn som blir mishandlet og redusering av dette problemet bør iverksettes i kommunene.
3. *Styrking av foreldreferdigheter.* Mangelfulle foreldreferdigheter og særlig utfordrende foreldreoppgaver er risikofaktorer for senere psykiske problemer hos barn. Programmer som styrker foreldreferdigheter, bør tilbys alle familier med førskolebarn. Særlig viktig er det å gjennomføre programmer for å identifisere og hjelpe familier som utsettes for mange belastninger og familier der det er barn med funksjonshemminger eller begynnende symptomutvikling.
4. *Grupper, kurs og programmer for mestring av angst og depresjon.* Støttegrupper, selvhjelpsgrupper og pedagogiske (psykoedukative) programmer (f.eks. kurs i mestring av depresjon og internettbaserte programmer) kan både forebygge og redusere symptomer på depresjon. Slike grupper og programmer bør være tilgjengelige i alle kommuner. Skoleprogrammer og bedriftsprogrammer mot angst og depresjon bør videreutvikles og testes med utgangspunkt i de mest vellykkete nordiske programmene og gjøres tilgjengelige for skoler og arbeidsplasser.
5. *Programmer for forebygging av søvnproblemer.* Søvnproblemer er kanskje landets mest utbredte og undervurderte folkehelseproblem og er også debutproblem ved de fleste psykiske lidelser. Søvnrestriksjon, stimuluskontroll, avslappingsteknikker og søvnhygiene har vist seg å være svært effektive teknikker ved behandling av søvnproblemer. På grunnlag av dette bør programmer for forebygging av søvnproblemer utvikles og testes.

¹⁷ «Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger», Folkehelseinstituttet, s. 9-10

Sammen om mestring

«Sammen om mestring» ble utgitt av helsedirektoratet i 2014 og er en veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.

Veilederen er først og fremst rettet mot lokale tjenesteutøvere og ledere i kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten som er ilagt ansvar for å yte eller tilby tjenester til de over 18 år med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer.

I veilederen vises det til utfordringer og muligheter i det lokale arbeidet, samt at det vises til hvordan ulike forhold kan imøtekommes. Formålet med veilederen er å klargjøre nasjonale forventninger og stimulere til videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet.

Det fremgår av veilederen at helsefremmende og forebyggende helsearbeid handler om å bedre helsen ved å redusere risikofaktorene og øke de beskyttende faktorene. Risikofaktorer for psykiske lidelser og rusmiddelproblemer kan være knyttet til blant annet sosioøkonomisk ulikhet, arbeidsledighet, bomiljø, tilgang på alkohol, fysisk aktivitet, samlivsproblemer, ensomhet, sosial isolasjon og mangel på sosial støtte, og røyking. De mest sentrale beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser er sosial støtte og utviklet mestringsevne i ulike situasjoner.¹⁸

I veilederen vises det til at «forsvarlighetsplikten krever at tjenestene må tilrettelegges slik at den enkelte gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud». Videre står det at «plikten forutsetter at tjenestene samhandler om tilbudet. Nødvendig samhandling må skje mellom tjenestene i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. [...] Det er tjenestenes ansvar å sørge for helheten, slik at det er lett å få oversikt, og finne fram til rett tjeneste».

I sammen om mestring er det utarbeidet ulike anbefalinger for tjenester og aktører innenfor psykisk helsearbeid og rusarbeid, som vil brukes ved utledning av revisjonskriterier i forvaltningsrevisjonen, blant annet anbefales det at¹⁹;

1. Tjenestene bør i langt større grad enn ved somatiske sykdommer, drive aktivt informasjonsarbeid og organisere tjenestene slik at de er lett tilgjengelige for brukerne. Lavterskeltilbud og oppsøkende virksomhet bør inngå i tilbudet
2. For å bedre tilgjengelighet og kontinuitet bør selvhjelpstilbud, telefon, SMS og andre informasjonsteknologiske kanaler tas i bruk. God tilgjengelighet er viktig for alle brukere og særlig ved første gangs henvendelse til tjenesteapparatet.
3. Et variert utvalg av lavterskeltilbud bør utgjøre en del av kommunens helhetlige tjenestetilbud, for lettere å nå personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer.
4. Kommunen bør legge til rette for at det etableres tilbud og møteplasser hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger.

¹⁸ «Sammen om mestring», Helsedirektoratet, s. 39

¹⁹ «Sammen om mestring», Helsedirektoratet, s. 45, 63, 72, 94, 114

5. Det bør tilbys psykoedukative tiltak som omfatter innsikt og opplæring om problemet og ulike mestringsstrategier.
6. Tiltak for å etablere et godt kosthold, fremme fysisk aktivitet og å bedre ernæringsstatus bør inngå som en del av forebygging og behandling.
7. Det bør tilbys hjelp til røykeslutt og opplæring om søvn og forebygging av søvnvansker for dem som ønsker det.
8. Kommunen må sørge for at kommunens tjenester er tilgjengelige og tilpasset personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer og deres behov.
9. Kvalitetsarbeid må være en viktig og integrert del av et systematisk arbeid med å sikre og forbedre tjenestene.

Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)²⁰

Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) gir sentrale føringer for kommunens innsats. Planen beskriver fem sentrale målsettinger innenfor innsatsområdene tidlig innsats, behandling og oppfølging. De sentrale målsettingene er;

1. *Brukermedvirkning*: gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utformingen av tjenestetilbudet skal kommunen sikre reel brukerinnflytelse.
2. *Tidlig innsats*: Kommunen skal sørge for at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem fanges opp og hjelpes på et tidlig stadium.
3. *Tilgjengelige, helhetlige og varierte tjenester*: Kommunen skal arbeide for å få til et godt samarbeid mellom tjenestene og forvaltningsnivåene, og kommunens ansvar skal være tydeliggjort.
4. *Arbeid/aktivitet*: Kommunen skal sikre innbyggerne en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. *Nye straffereaksjoner*: Alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer skal videreutvikles og i større grad benyttes.

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Barn, unge, voksne og eldre personer med utviklingshemming er mer utsatt for å utvikle psykisk sykdom og atferdsforstyrrelser enn befolkningen generelt.²¹ I den nasjonale veilederen «gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming» fremkommer det at kommunen skal legge til rette for god psykisk helse hos personer med utviklingshemming. Videre fremgår det at kommunen gjennom ulike instanser skal arbeide systematisk med å forebygge psykisk sykdom hos personer med utviklingshemming. Forebyggingen skal skje ved å legge til rette for blant annet²²:

- En aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre
- Støtte til fysisk aktivitet, godt kosthold og regelmessig søvn
- Opplæring i mestring av følelser

²⁰ Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) ble fremmet av regjeringen i 2015. Planen gir en oversikt over hovedutfordringer, samt at den fremmer både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte utfordringene.

²¹ «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming», Helsedirektoratet, s. 64.

²² «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming», Helsedirektoratet, s. 64.

- Opplæring i sosiale ferdigheter
- Avlastende hjelpetiltak for familien
- Støtte ved livsoverganger og spesielle hendelser

Ifølge en rapport skrevet av Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming²³ er forekomsten av rusmiddelproblemer lavere hos personer diagnostisert med psykisk utviklingshemming sammenlignet med den øvrige befolkningen. Mange rusmiddelavhengige som får behandling i spesialisthelsetjenesten har imidlertid lærevansker og uoppdaget psykisk utviklingshemming²⁴. I den nasjonale veilederen kommer det frem eksempler på forebyggende tiltak som kan være sentrale i det rusforebyggende arbeidet, herunder blant annet:

- Etablering av attraktive og inkluderende rusfrie aktiviteter og møteplasser
- Helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten
- Tilrettelegging av undervisningsopplegg i skolen om rusmidler, virkninger og skadevirkninger

3.4 Statlig tilsyn

Statsforvalteren i Agder gjennomførte et tilsyn med rehabilitering og koordinerende enhet i Vennesla kommune i 2020. Statsforvalteren avdekket ingen lovbrudd i tilsynet, men i rapporten fra tilsynet kom Statsforvalteren med anbefalinger om at kommunen burde sikre bedre kunnskap om verktøyet individuell plan i alle enheter, og at det burde komme tydeligere frem på søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester at det kan søkes om individuell plan.

²³ «Psykiske lidelser- og/eller ruslidelser blant personer med utviklingshemming», NAKU

²⁴ «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming», Helsedirektoratet, s. 48

4 Generelt om rus og psykisk helse i Vennesla kommune

Under dette kapitlet vil vi først beskrive deler av kommunens planer innenfor psykisk helse og rus. Videre vil vi se på organiseringen i Vennesla kommune og hvem som er tildelt ansvar innenfor området rus og psykisk helse, herunder vil vi beskrive hvilke tjenester og tilbud som gis til personer med psykiske og/eller rusutfordringer. Til slutt i kapitlet vil vi beskrive situasjonen i Vennesla kommune innenfor rus og psykisk helse.

4.1 Revisjonskriterier

Problemstillingen er beskrivende, og datagrunnlaget vil dermed ikke bli vurdert opp mot noe revisjonskriterium.

4.2 Kommunale planer

Ifølge kommuneplanens samfunnsdel for Vennesla kommune 2018-2030 er det overordnede målet innenfor psykisk helse og rus som følger:

Opptrapping av helse- og omsorgstjenester for mennesker med rus- og psykiske lidelser med mål om å redusere forekomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblemer.

Kommunen har utarbeidet tre strategier for å nå målet:

1. Tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv
2. Psykisk helse og rus ses i sammenheng
3. Tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester

Vennesla kommune vedtok i kommunestyret *sak 62/22* revidert plan for helse- og omsorgstjenestene 2023-2040. Planen bygger på nåværende kommuneplan 2018-2030, forrige plan for helse- og omsorgstjenesten mot 2030, ruspolitisk handlingsplan 2020-2030, boligpolitisk handlingsplan, frivillighetsmeldingen 2023-2027, samt plan for aktiv aldring og eldreomsorg 2022-2040 og plan for habilitering og rehabilitering 2021-2030. I plan for habilitering og rehabilitering 2021-2030 fremkommer det sektorovergripende tiltak og tiltak på enhetsnivå. I planen inngår tiltak for blant annet frisklivssentralen, familiesenteret, oppfølgingstjenesten og psykisk helsetjeneste. Plan for utvikling av psykisk helsearbeid ble revidert i 2014, og er ikke tatt med videre i den kommunale planstrategien for 2020-2023. Ifølge kommunal planstrategi²⁵ hadde kommunen en plan for SLT arbeid som gjaldt fra 2019-2020, men hvor det ifølge planstrategien skulle starte opp nytt planarbeid i 2020 og bli vedtatt i 2021. Foreløpig er det ikke utarbeidet en ny SLT-plan, men planarbeidet står ifølge kommunen på agendaen og er planlagt til 2023. Kommunen har også utarbeidet et oversiktsdokument over utfordringsbildet i Vennesla kommune i 2020. Dokumentet som viser kommunens utfordringsbilde lå til grunn ved kommunens vedtakelse av planstrategien i 2020.

Ifølge kommuneplanens samfunnsdel er en av strategiene til Vennesla kommune at psykisk helse og rus må ses i sammenheng for å nå målet innenfor psykisk helse og rus. Ruspolitisk

²⁵ Kommunal planstrategi 2020-2023, Vennesla kommune, s. 18

handlingsplan redegjør blant annet for nasjonale og kommunale føringer, samt statistikk innenfor områdene rus og psykisk helse. I planen fremgår det en oversikt over organiseringen av rustjenester i Vennesla kommune, men det fremkommer ikke en oversikt over organiseringen av psykiske helsetjenester. Til slutt i planen er det tatt inn følgende fokusområder for planperioden 2020-2030;

- Brukerplan
- Innsparingskrav
- Brukermedvirkning
- Kompetanseutvikling
- Utenforskap
- Forvern og ettervern
- Boliger til vanskeligstilte

Vennesla kommune har også vedtatt en plan for aktiv aldring og eldreomsorg 2022-2040. Her har kommunen tatt inn innsatsområdene:

- Et aldersvennlig samfunn
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng og overganger i tjenestene

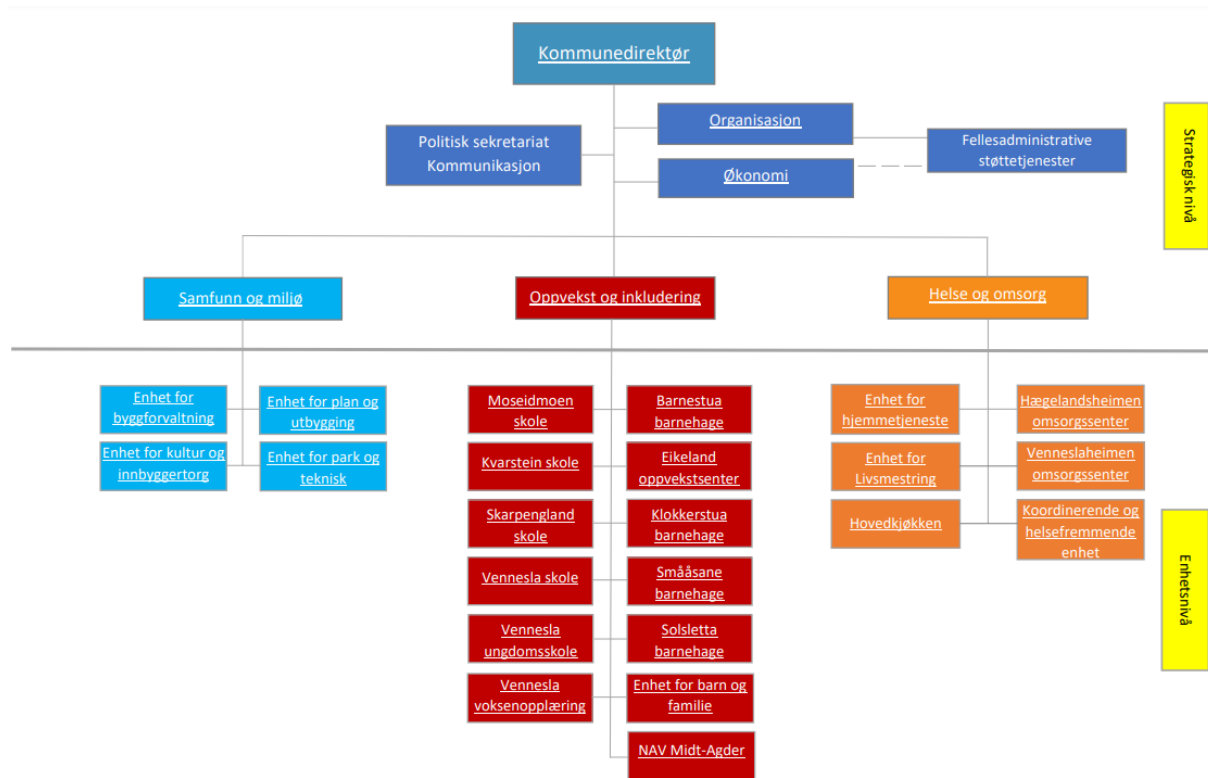
Under hvert av innsatsområdene er det utarbeidet tiltak og en foreløpig status og fremdrift på tiltakene. Blant annet er det satt inn tiltak som;

- Flere møteplasser for eldre
- Etablering av arbeidsgruppe ernæring
- Opprettholde og skape flere møteplasser rundt måltider

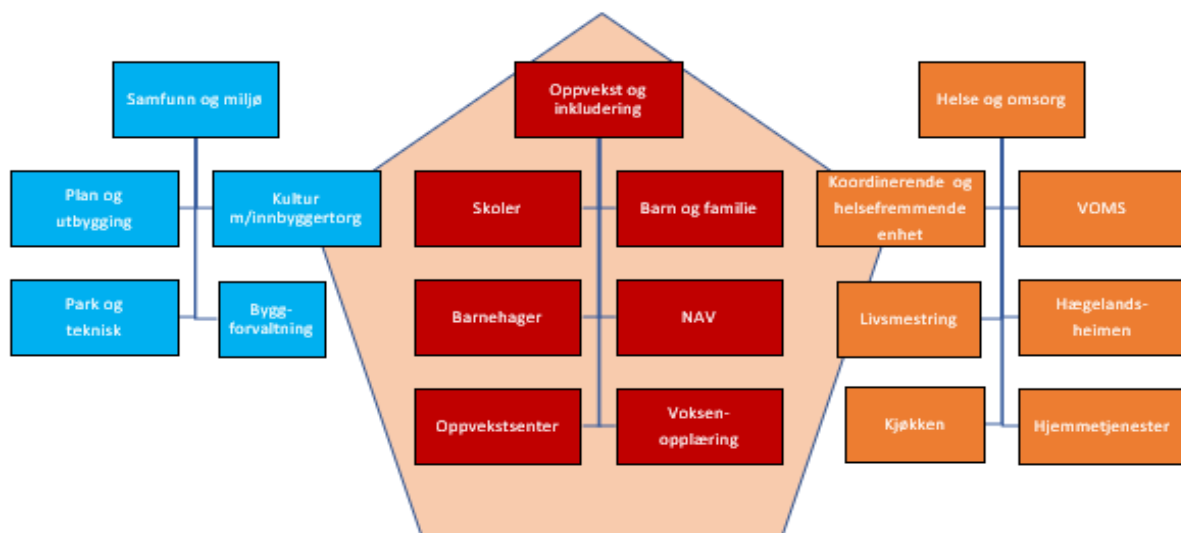
Vennesla kommune har satt i gang et tverrsektorielt arbeid for å utarbeide en plan for kommunens forebyggende arbeid i tråd med barnevernloven § 3-1.

4.3 Organisering

Vennesla kommune vedtok i *sak 20/21* ny administrativ organisering. Organisasjonen består av kommunedirektøren som har det øverste administrative ansvaret for kommunens virksomhet. Ifølge «forslag til ny administrativ organisering – styringsgruppas anbefaling» er den nye organisasjonsmodellen en kombinasjon av linje- og matriseorganisasjon. I kommunedirektørens lederteam er det fire kommunalsjefer som er leder for hver seksjon. Kommunen har også 23 resultatenheter, hvor hver enhet ledes av en enhetsleder.



Hele organisasjonen i Vennesla kommune har ansvar for å bidra til bedre levekår i kommunen, men i «forslag til ny administrativ organisering – styringsgruppas anbefalinger» er det tatt inn en «diamant» i organisasjonskartet.²⁶ «Inkluderingsdiamanten» skal vise hvilke enheter som skal samarbeide for å forebygge utenforskap. Det er kommunalsjefen for oppvekst og inkludering som skal ha ansvaret for å følge opp og koordinere arbeidet med å forhindre utenforskap.



Rus og psykisk helsearbeid faller hovedsakelig inn under seksjon for helse og omsorg, og det er stort sett enhet for livsmestring og koordinerende og helsefremmende enhet som ivaretar

²⁶ Forslag til ny administrativ organisering – styringsgruppas anbefaling, Vennesla kommune, s. 15

innbyggerne med utfordringer innenfor psykisk helse og/eller rus. Enhet for barn og familie under seksjon for oppvekst og inkludering har imidlertid også en del helse- og omsorgstjenester til barn og unge som selv har utfordringer innenfor rus og psykisk helse, eller eventuelt barn og unge som har foresatte/familier med slike utfordringer.

Enhet for livsmestring

Enhet for livsmestring gir tilbud etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester for personer over 18 år som har psykiske lidelser, og/eller rusproblemer, samt personer med utviklingshemming.²⁷ Enheten har også avlastningstjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse.²⁸

Enheten yter hjemmesykepleie, praktisk bistand og opplæring, veiledning, koordinering, gruppetilbud, lavterskeltilbud, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistanse og individuell plan.²⁹ Tjenestene som ytes har som formål å forebygge og tilrettelegge for mestring av sykdom, lidelse og nedsatt funksjonsevne, og vektlegger selvstendighet, trygghet og brukervedvirkning.³⁰ Enheten har utføreransvar for helse- og omsorgstjenestene i to bofelleskap med heldøgnsbemanning for personer med sammensatte utfordringer innen rus og psykisk helse. Enheten har også ansvar for Hjørnet dagsenter.

Organisert under enhet for livsmestring er oppfølgingstjenesten. Oppfølgingstjenesten er et tverrfaglig team som har utføreransvar for tjenester til personer med blant annet rusutfordringer.³¹ Teamet er bemannet dag og kveld i ukedager og i helger. Tjenester som gis av teamet er individuelt tilpasset den enkelte og kan omfatte praktisk bistand, motivasjonssamtaler, oppfølging i forkant, under og etter behandling, samt lavterskeltilbud. Ansatte i oppfølgingstjenesten kan henvise brukere til behandling i spesialisthelsetjenesten.

Under enhet for livsmestring ligger også psykisk helsetjeneste. Psykisk helsetjeneste gir hjelp og støtte til personer med psykiske lidelser. Tjenester som gis kan være individuell oppfølging og samtaler på bakgrunn av kartlegging etter søknad om tjenester. Tjenesten blir individuelt tilpasset den enkelte og tilbudet som gis vil avhenge av hvor alvorlig den enkeltes situasjon er, og hva som skal til for at den enkelte skal få det bedre.

Koordinerende og helsefremmende enhet

Alle søknader som kommer inn til kommunen vedrørende helse- og omsorgstjenester sendes til koordinerende og helsefremmende enhet. Enheten startet opp i 2017 og har blant annet ansvar for saksbehandling, kartlegging, samt tildeling av tjenester for personer som skal ha oppfølging etter helse- og omsorgstjenesteloven. Koordinerende og helsefremmende enhet har også ansvar for rehabiliteringstjenesten, herunder blant annet frisklivssentralen og enheten koordinerer utleie av egne kommunale boliger og boliger eid av kommunale boligstiftelser.

²⁷ Plan for habilitering og rehabilitering, Vennesla kommune, 2021-2030, s. 22

²⁸ <https://www.vennesla.kommune.no/enhet-for-livsmestring.430171.no.html>

²⁹ Plan for habilitering og rehabilitering, Vennesla kommune, 2021-2030, s. 22

³⁰ Ruspolitisk handlingsplan 2020-2030, Vennesla kommune, s. 20

³¹ Ruspolitisk handlingsplan 2020-2030, Vennesla kommune, s. 20

Vennesla kommune har etablert et tverrfaglig rusteam som har ansvar for å sjekke ut bekymringsmeldinger i forhold til personer med rusavhengighet. Teamet består av representanter både fra koordinerende og helsefremmende enhet, men også fra enhet for livsmestring. Teamet vurderer om det er grunnlag for å iverksette tiltak etter §§ 10-1 til 10-8 i helse- og omsorgstjenesteloven, som omfatter tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige.³²

Enhet for barn og familie

Vennesla kommune har samlet forebyggende og avhjelpende tiltak for barn og unge og deres familier inn i enhet for barn og familie under seksjon for oppvekst og inkludering. Under enhet for barn og familie ligger blant annet helsestasjonen, familiesenteret og helsestasjon for ungdom.

Vennesla kommune har ansatt en person i 100 % stilling som SLT-koordinator (samordning av kriminalitetsforebyggende tjenester). SLT-koordinatoren har ansvar for koordinering av kjernegrupper for ungdommer, og skal bidra til å sikre et effektivt, forpliktende og koordinert samarbeid på tvers av fag, etat, sektorer og kommunegrenser. Arbeidet skal hovedsakelig rettes mot barn og unge i aldersgruppen 0-25 år.³³

4.4 Tjenester og tilbud innenfor rus og psykisk helse

For å oppfylle ansvaret etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen blant annet tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, utredning, diagnostisering og behandling, og sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.

Personer med utfordringer innenfor psykisk helse og/eller rus har tilgang på helse- og omsorgstjenester på lik linje med andre, herunder for eksempel fastlege og hjemmesykepleie. Vennesla kommune har imidlertid en del tjenester som eksplisitt har personer med utfordringer innen rus og/eller psykisk helse som målgruppe.

Revisjonen har under foretatt en skjematisk beskrivelse³⁴ av alle tjenester og tilbud som gis til personer med utfordringer innenfor psykisk helse og/eller rus under helse- og omsorgstjenesteloven, delt inn i tjenester/tilbud for dem over og under 18 år. Vennesla kommune har imidlertid flere tjenester/tilbud som også kan være relevante for personer med utfordringer innenfor rus og/eller psykisk helse, men som ikke faller inn under lov om helse- og omsorgstjenester. Forvaltningsrevisjonen er på bakgrunn av revisjonskriteriene avgrenset til å se på tjenester/tilbud som gis med grunnlag i helse- og omsorgstjenesteloven, men vi har i den nederste delen av skjema satt inn noen eksempler på andre tjenester/tilbud.

³² Ruspolitisk handlingsplan 2020-2030, Vennesla kommune, s. 20

³³ Forslag til ny administrativ organisering – styringsgruppas anbefaling, Vennesla kommune, s. 23

³⁴ Mange av tjenestene og tilbudene som gis på område kan også anses som forebyggende tiltak. Vi har dermed valgt å sette tjenestene inn i en skjematisk fremstilling i dette kapitlet. De tjenestene/tilbudene som også kan anses som sentrale i det forebyggende arbeidet vil vi redegjøre nærmere for i kapittel 5.

Tjeneste/aktør organisert ut ifra helse og omsorgstjenesteloven, til personer over 18 år	Målgruppe	Ansvar og oppgaver
<i>Fastlege</i>	Alle innbyggere	Individrettet forebyggende arbeid Undersøkelse og behandling Foreskriving av medisiner Henvise til andre instanser Medvirke i IP
<i>Legevakt</i>	Alle innbyggere	Øyeblikkelig medisinsk hjelp Diagnostisere, stabilisere og behandle akutte tilstander Vurdere behovet for videre behandling i sykehus
<p><i>Omsorgstjenester:</i></p> <p><i>Helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleien</i></p> <p><i>Personlig assistanse, praktisk bistand:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - BPA - Støttekontakter <p><i>Omsorgstønad/avlastningstiltak</i></p>	<p>Personer med ulike helseutfordringer</p> <p>Personer med behov for hjelp eller assistanse</p> <p>Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver</p>	<p>Administrering av medisiner, sårstell, personlig hygiene og ernæring</p> <p>Matlaging, rengjøring, klesvask, sosiale tiltak med mer.</p> <p>Økonomisk ytelse Tiltak for å lette omsorgsbyrden hos omsorgsgiver</p>
<i>Ergo- og fysioterapi</i>	Personer som trenger å vedlikeholde og bedre sin funksjonsevne	Rådgivning og veiledning Behandling og tilrettelegging Funksjonstrening Tilrettelegge bolig og utemiljø
<p><i>Psykisk helsetjeneste</i></p> <p><i>Møteplasser og aktivitetstilbud:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hjørnet dagsenter <p><i>Samtaleoppfølging</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Drop-in psykisk helse - Drop-in tjeneste til elever på Vennesla Voksenopplæring 	<p>Personer med psykiske lidelser</p> <p>Personer med psykiske plager</p> <p>Personer som har utfordringer med å mestre hverdagen</p> <p>Elever på Vennesla Voksenopplæring</p>	<p>Innholdet i tilbudet som gis avhenger av søkerens situasjon, og hvor alvorlig denne er.</p> <p>Bidra til mestring og utvikling gjennom aktivitetsgrupper, sosiale treff og brukerstyrte aktiviteter</p> <p>Samtaler og veiledning Støtte til bedring og mestring av psykiske lidelser</p> <p>Samtaler og veiledning Støtte til bedring og mestring av psykiske lidelser</p>

- <i>Samtaleoppfølging etter enkeltvedtak</i>	Personer med psykiske lidelser	Hjelp til struktur i hverdagen, samt meningsfulle aktiviteter
<i>Botilbud:</i>		
- <i>Døblebakken bofellesskap</i>	Personer med psykiske lidelser med behov for tett oppfølging i hverdagen	Døgnbemannet botilbud
- <i>Lomtjønn Bofellesskap</i>	Personer med samtidige rus og psykiske lidelser med behov for tett oppfølging i hverdagen	Døgnbemannet botilbud
<i>Lærings- og mestringstilbud:</i>		
- <i>Tankevirus</i>	Personer som sliter med angst eller depresjon	Gruppetilbud
- <i>Kurs i bekymringsmestring</i>	Personer som opplever å være plaget av angst og bekymringer	Formidle kunnskap Hjelp til å mestre utfordringer knyttet til det å leve med langvarige helseutfordringer
- <i>Kurs i depresjonsmestring</i>	Personer som har eller har hatt milde til moderate depresjoner.	
<i>Psykososialt kriseteam</i>	Personer som har hatt traumatiske opplevelser	Psykososial støtte og omsorg ved enkelthendelser
<i>Turnusteam</i>	Personer med psykiske lidelser	Team med beredskap både dag og kveld, hverdager og helger
<i>Psykolog</i>	Personer med psykiske lidelser	Veiledning av personellgrupper i kommunen Brukeroppfølging
<i>Miljøvaktmester</i>	Personer som har behov for praktisk hjelp til å mestre hverdagen og boforholdet	Utbedre skader på kommunale boliger
<i>Oppfølgingstjenesten</i>	Personer med rusavhengighet og/eller psykiske lidelser	Praktisk bistand Støttesamtaler og veiledning Motivasjonsarbeid Koordinering av IP og ansvarsgruppemøter
<i>Forsterket oppfølging</i>	Personer med ekstra behov for oppfølging en periode	Tilsyn, samtaler, motivasjonsarbeid
<i>Lavterskel feltsykepleie</i>	Rusmiddelavhengige eller personer som er i en situasjon der de trenger råd/veiledning	Gratis brukerstyr til rusavhengige Samtaler og veiledning Sårstell

<i>Rusteam</i>	Personer med rusavhengighet	Sjekke ut bekymringsmeldinger vedrørende personer med rusavhengighet Fatte vedtak om tvang
<i>Lærings- og mestringstilbud:</i> <i>- Gruppetilbud 12-trinn</i>	Personer med avhengighetsproblematikk	Handlingsprogram/ Selvhjelpsprogram
<i>Frisklivssentralen</i>	Personer med behov for støtte til å endre levevaner	Oversikt over helsefremmende/forebyggende tilbud i kommunen Hjelp til å endre levevaner Gå- og treningsgruppe Individuelle helsesamtaler
<i>Tildeling av omsorgsplass</i>	Personer som har behov for omsorgsplass for: -Livreddende tiltak -Stabilisering før rusbehandling -I etterkant av rusbehandling	Skjerming i påvente av behandling og/eller motivering Forvern og ettervern
<i>Rehabilitering</i>	Personer med behov for rehabilitering	Hjelp til å gjenvinne fysisk/kognitiv/sosial funksjonsevne
<i>Hverdagsrehabilitering</i>	Personer som har hatt et nylig fall i funksjonsevne, som gjør at personen ikke klarer hverdagen som tidligere	Mål om å hjelpe på et tidlig tidspunkt slik at brukeren kan komme tilbake til en hverdag med å klare daglige gjøremål og aktiviteter selv
<i>Jegersberg gård (interkommunalt samarbeid)</i>	For rusavhengige	Tverrfaglig tidsavgrenset samarbeid for å øke den enkeltes livskvalitet fysisk, psykisk og sosialt Rus og medikamentfritt rehabiliteringstilbud Fokus på kvalifisering og målsetning om aktiv deltakelse i samfunnet Hjelp av mentor

Tjeneste/aktør organisert ut ifra helse og omsorgstjenesteloven, til personer 0-18 år	Målgruppe	Ansvar og oppgaver
<i>Fastlege</i>	Alle innbyggere	Individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling

		Foreskriving av medisiner Henvise til andre instanser Medvirke i IP
<i>Legevakt</i>	Alle innbyggere	Øyeblikkelig medisinsk hjelp Diagnostisere, stabilisere og behandle akutte tilstander Vurdere behovet for videre behandling i sykehus
<i>Omsorgstjenester</i>		
<i>Helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleien</i>	Personer med ulike helseutfordringer	Døgnbasert helsetjeneste i hjemmet
<i>Personlig assistanse, praktisk bistand:</i> - BPA - Støttekontakter	Personer med behov for hjelp eller assistanse	Praktisk hjelp og bistand
<i>Fysioterapi 0-18 år</i>	Barn og unge med forsinket eller avvikende motorisk utvikling	Kartlegge og sette i verk tiltak Tilrettelegge for barn og unges omgivelser for å fremme god helse
<i>Habilitering 0-18 år</i>	Personer med medisinsk funksjonsnedsettelse Personer med ervervede funksjonsnedsettelser etter sykdom eller skade Pårørende	Støttesamtaler og veiledning til barn, foresatte og søsken
<i>Helsestasjon</i>	Foreldre og barn	Foreldreveiledningsprogram Rådgivning og veiledning
<i>Svangerskap og barselomsorg</i>	Mor og barn	Tidlig livsstilsamtale Informasjon om skadelig aktivitet Individuell oppfølging av mor og barn
<i>Helsestasjon for ungdom</i>	Ungdom mellom 13 og 25 år	Rådgivning og veiledning Undersøkelser og behandling tilpasset ungdommens behov
<i>Skolehelsetjenesten</i>	Barn og unge	Avdekke risikofaktorer og helseproblemer på et tidlig tidspunkt
<i>Familiesenter</i>	Familier med barn og ungdom fra 0-20 år	Samtaler og veiledning til familier sammen eller foreldre og unge individuelt Kurs/gruppe Samarbeid med andre instanser Undervisning i skole og barnehage Kriseoppfølging

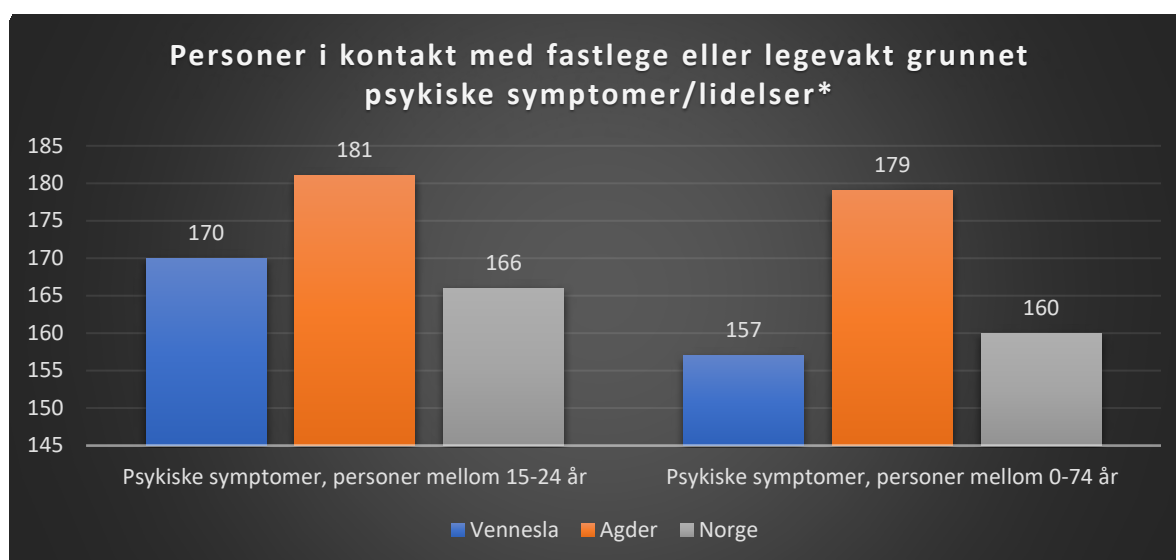
<i>Psykolog</i>	Personer med lette og moderate psykiske vansker og lidelser Personer med lettere rusmiddelproblemer Familier med psykiske vansker eller rusmiddelproblemer	Systemarbeid Grupperettede tiltak Tidlig intervensjon Utredning og behandling Veiledning av personellgrupper i kommunen
-----------------	--	---

Sentrale aktører utenfor lov om helse- og omsorgstjenester som gir tjenester/tilbud som kan være relevante for personer med utfordringer innen rus og psykisk helse	Målgruppe	Ansvar og oppgaver
<i>Oppfølgingstjenesten OT</i>	Ungdom mellom 16-21 år som ikke er i opplæring eller arbeid	Råd og veiledning om utdannings—og yrkesvalg Tilbud om opplæring, arbeid eller annen sysselsetting.
<i>LOS prosjektet</i>	Ungdom som står i fare for å falle ut av ordinær skolegang	Lose ungdom gjennom skolegang, samt å lose dem til riktig lokal instans i det lokale tjenesteapparatet.
<i>Venneslabrua</i>	Ungdom 15-24 år som kan ha nytte av tett oppfølging Ungdom som har elevstatus ved Vennesla vgs, Vennesla ungdomsskole eller Skarpengland ungdomsskole Ungdom 15-21 år som er i fare for å droppe ut av skolen eller som har avsluttet skolegangen uten å være kvalifisert Ungdom 21-24 år som er i skole eller som fremdeles har rett videregående opplæring som ungdom Ungdom i overgangsfasen mellom ungdomstrinnet og videregående skole	Hjelp ungdom med å gjennomføre skolegang og kvalifisere ungdommen til arbeidslivet. Støtte, veilede og hjelpe mot ungdommens mål om fullført skolegang og fagbrev.
<i>Mobilt Team</i>	Elever med atferd- og samspillsproblematikk Elever med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus	Bistår skolene med tilrettelegging
<i>Barnevern</i>	Barn, unge og deres foreldre	Støttekontakt Avlastningstiltak i hjemmet Foreldre støttende metoder Rådgivning og veiledning

<i>Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)</i>	Ungdom og voksne med behov for tilpasning i opplæringstilbud eller spesialundervisning	Pedagogisk-psykologisk rådgivning Vurdere rett til spesialundervisning Gi sakkyndig uttalelse
<i>NAV Midt-Agder</i>	Alle innbyggere	Råd og veiledning Økonomisk rådgivning Inntektssikring Medvirke til å skaffe bolig Midlertidig botilbud Individuell plan Kvalifiseringsprogram

4.5 Situasjonen i Vennesla kommune innenfor psykisk helse og rus

Statistikk fra folkehelseinstituttet viser at psykiske lidelser/symptomer³⁵ forekommer hyppigere i Vennesla kommune for personer mellom 15-24 år sammenlignet med landet (se diagram under). For befolkningen fra 0 til 74 år er det færre personer i Vennesla kommune som har psykiske lidelser/symptomer³⁶ sammenlignet med landet og fylket.



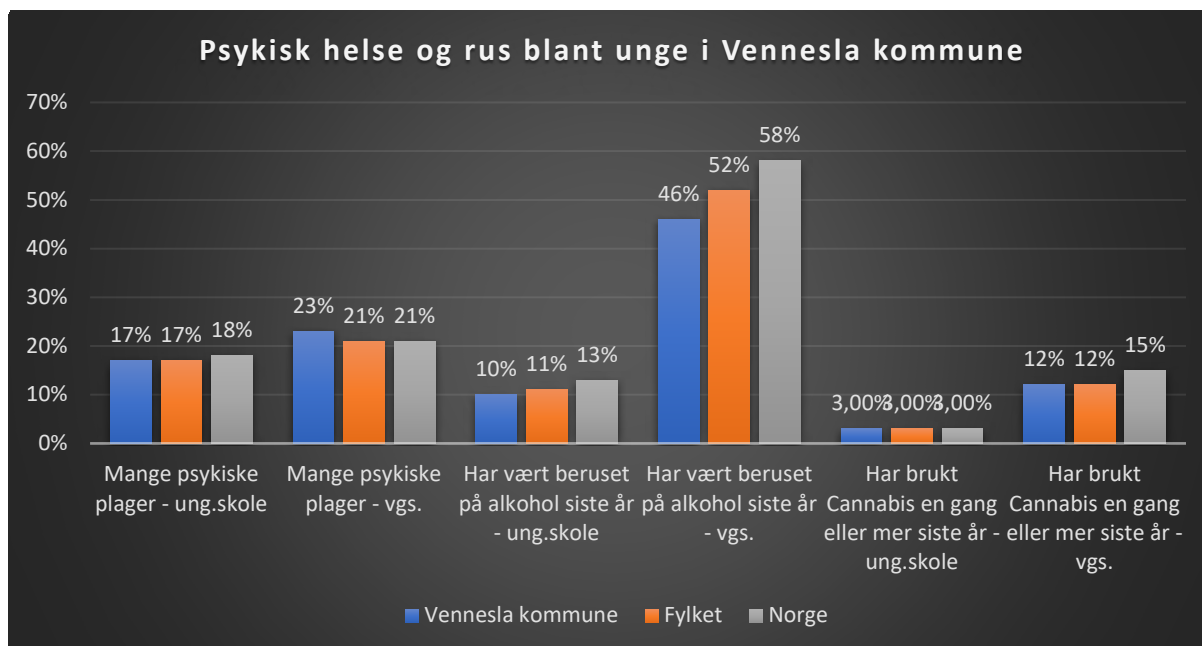
Kilde: Folkehelseprofilen 2022 og oppvekstprofilen 2022³⁷, * per 1000

Som vi kan se ut ifra diagrammet under er det flere unge som har psykiske plager på videregående skole i Vennesla kommune enn i Agder og i Norge. Tallene på antall unge som har mange psykiske plager øker en del fra ungdomsskolen til videregående.

³⁵ Har vært i kontakt med fastlege eller legevakt som følge av psykiske lidelser/symptomer

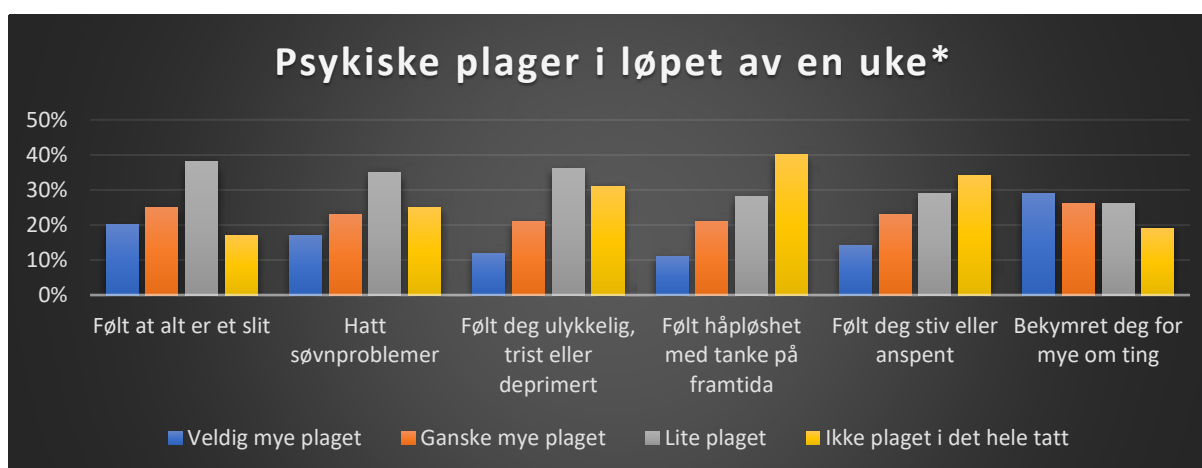
³⁶ Har vært i kontakt med fastlege eller legevakt som følge av psykiske lidelser/symptomer

³⁷ Hentet fra: <file:///C:/Users/AKO-he1008/Downloads/Folkehelseprofil-2022-nb-4223-Vennesla.pdf> og <file:///C:/Users/AKO-he1008/Downloads/Oppvekstprofil-2022-nb-4223-Vennesla.pdf>



Kilde: Ungdataundersøkelsen 2022³⁸

Ifølge ungdataundersøkelsen som ble gjennomført på videregående skole våren 2022 har 18 % av jentene brukt psykolog i løpet av det siste året, og 6 % av guttene har brukt psykolog. Til sammen har 13 % av ungdommene fra videregående som deltok i undersøkelsen gått til psykolog i løpet av året, og her er prosentandelen lik gjennomsnittet blant elever i Norge. 35 % av jentene har ifølge undersøkelsen hatt mange psykiske plager de siste sju dagene (på tidspunktet for undersøkelsen). Prosentandelen av gutter som har hatt mange psykiske plager i samme tidsrom var 9 %. Rapporten har basert tallene for «mange psykiske plager» på hva ungdommene har krysset av for av psykiske plager i løpet av en uke, se diagram under:



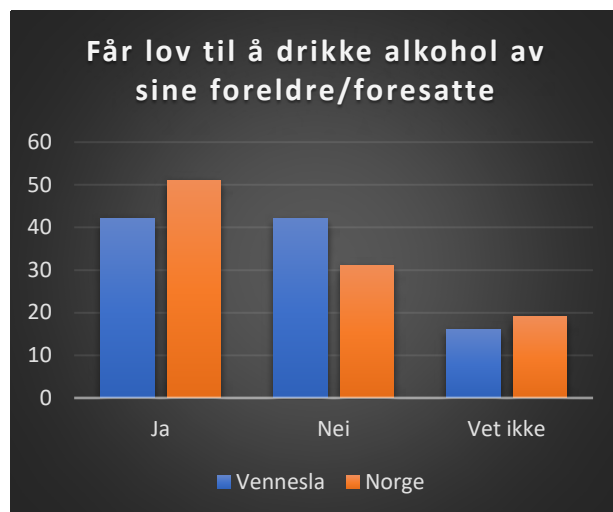
*Elever på videregående skole i Vennesla kommune. Kilde: Ungdataundersøkelsen 2022³⁹

Blant ungdomsskoleelever er det 12 % av elevene som har gått til psykolog i løpet av det siste året. Av jentene har 19 % gått til psykolog og 5 % av guttene gått til psykolog i løpet av det

³⁸ <https://www.ungdata.no/rapporter/>

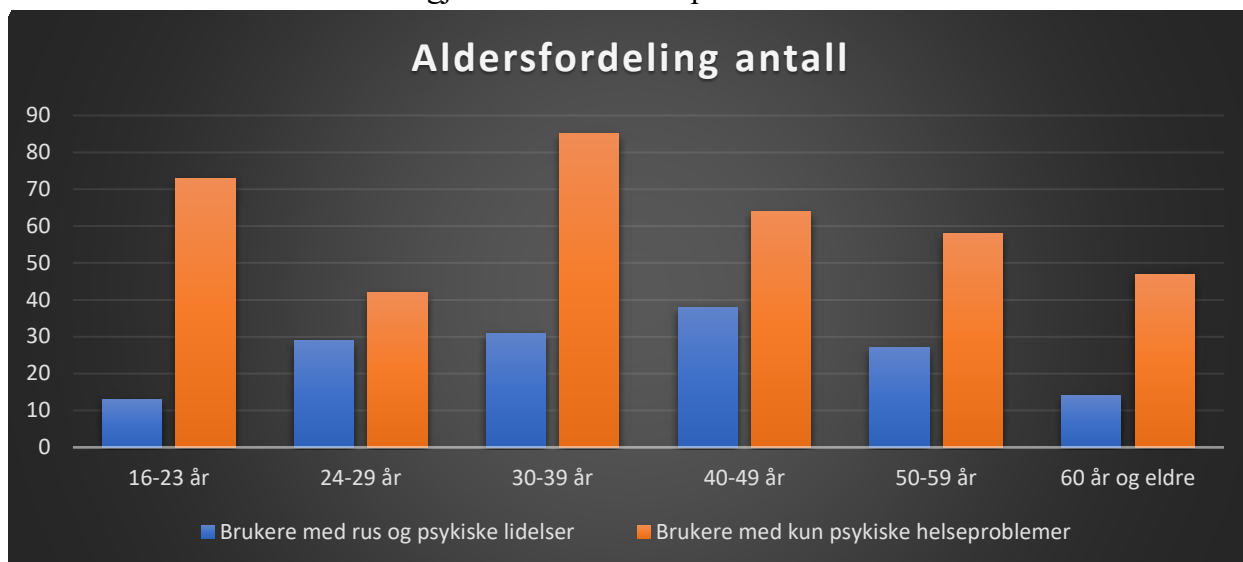
³⁹ <https://www.ungdata.no/rapporter/>

siste året. 24 % av jentene har i løpet av en uke hatt mange psykiske plager, mens 6 % av guttene har hatt mange psykiske plager blant ungdomsskoleelevene.



23 % av elevene på videregående har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året i Vennesla kommune. 14 % av jentene har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året, mens prosentandelen for guttene er 9 %.

Kartleggingsverktøyet BrukerPlan er utviklet av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) slik at kommuner kan kartlegge omfang og karakter av den kjente rus- og psykisk helseproblematikken blant tjenestemottakere i kommunen. Kartleggingen omfatter innbyggere som mottar tjenester i kommunen. Vennesla kommune har ikke resultater fra gjennomførte brukerplanundersøkelse etter 2019.⁴⁰



Kilde: Brukerplanundersøkelsen 2019

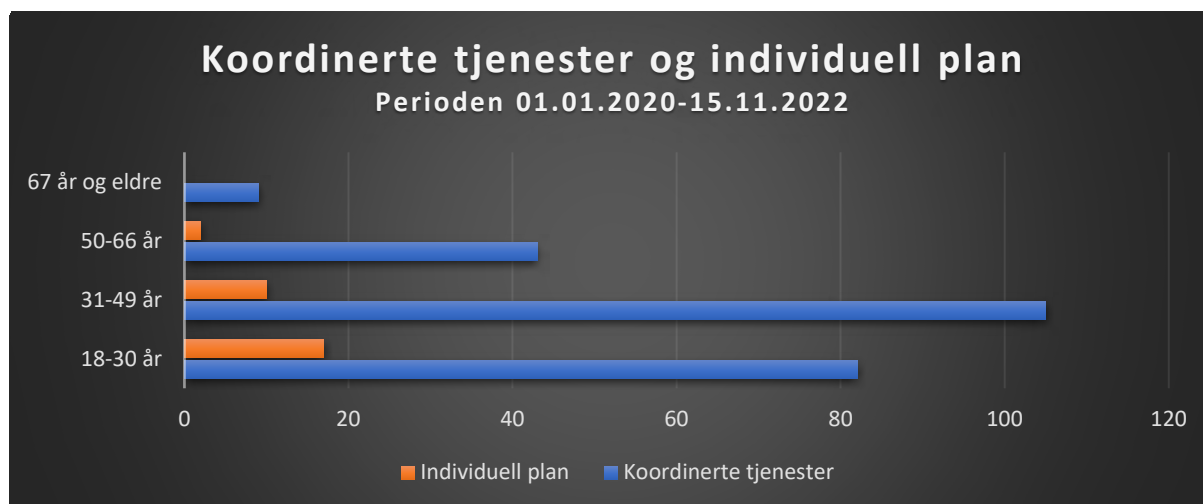
⁴⁰ Kommunen gjennomførte undersøkelse gjennom Brukerplan også i 2021, men brukerplan fikk problemer med GDPR lovgivningen og Vennesla kommune har dermed ikke fått resultatene fra denne undersøkelsen.

I tabellen over har vi slått sammen aldersgruppene til de yngste og de eldste sammenlignet med brukerplanundersøkelsen. Det kommer imidlertid frem at andelen personer med kun psykiske helseproblemer synker frem til 60-69 år, men at andelen deretter øker med 32 % for personer med psykiske helseproblemer.

I 2019 hadde 59,9 % av dem med kun psykiske helseproblemer hatt psykiske helseproblemer i lengre enn 3 år. 33,9 % av brukerne hadde hatt psykiske helseproblemer under 3 år. Resterende brukere i undersøkelsen var usikker på varigheten. Ved spørsmål om brukerne deltok i meningsfull aktivitet svarte 26,8 % at de var i arbeid, 19 % var elev og 12,2 % var i kommunalt organiserte aktiviteter.⁴¹

Av brukere med ROP⁴² lidelser hadde 76,4 % av brukerne ved undersøkelsen i 2019 hatt psykiske helseproblemer i mer enn 3 år, mens 22 % hadde hatt psykiske helseproblemer i mindre enn 3 år. Resterende var usikker på varigheten. Ved spørsmål om brukerne deltok i meningsfull aktivitet svarte 13,2 % at de var i arbeid, 7,2 % var elev, og 15,1 % deltok i kommunalt organiserte aktiviteter.⁴³ Av brukerne med rus og ROP lidelser var det 9,2 % som hadde fått utarbeidet individuell plan ved undersøkelsen i 2019, mens 48 % hadde fått tildelt ansvarsgruppe.

Revisjonen har kjørt ut rapporter på tjenester som ligger i profil. Av diagrammet under ser vi antall brukere som har hatt koordinerte tjenester fra 2020 til og med 15. november 2022. Videre i diagrammet ser vi hvor mange brukere som har fått utarbeidet individuelle planer i samme periode.



⁴¹ Resterende brukere fordelte sine svar på brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner og aktiviteter i egen regi.

⁴² ROP lidelser står for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse.

⁴³ Resterende brukere fordelte sine svar på brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner og aktiviteter i egen regi.

Koordinerende og helsefremmende enhet utarbeider årlig en årsrapport for tjenester innen helse og omsorg. Av tabellen under som ligger i rapporten⁴⁴, ser vi at det i 2021 var 562 brukere som hadde tjenesten psykisk helsetjeneste i løpet av året, og 379 brukere som hadde aktiv psykisk helsetjeneste ved årsslutt i 2021. Ifølge kommunen var det 598 brukere med aktive tjenester under psykisk helsetjeneste i perioden 1. januar 2022 til 1. august 2022. Per 1. august 2022 var det 280 brukere som fikk individuell samtaleoppfølging fra psykiske helsetjeneste. Hver hele stilling på avdeling for psykiske helsetjeneste har et gjennomsnitt på 29 brukere som følges opp, herunder følger hver ansatt opp 4-6 brukere hver dag.

Psykisk helse	Antall brukere hele året	Antall brukere pr. 31.12	Sum varighet pr uke ved årsslutt
2021	562	379	196
2020	522	360	213
2019	440	303	196
2018	402	267	186* ⁴⁵
2017	359	236	168*

Kilde: Årsrapport 2021, koordinerende og helsefremmende enhet⁴⁶

Vi kan dermed se at det har vært en økning av personer som har hatt psykisk helsetjeneste fra 2017-2021. Det er færre brukere per 31. desember 2021 enn brukere som har tjenesten i løpet av året, og koordinerende og helsefremmende enhet skriver i sin årsrapport at differansen viser at det er fokus på tidsbegrensede og målrettede tjenester. Det er en rulling av brukere og kommunen bemerker at det ikke er slik at de som først kommer inn i denne tjenesten blir der.

Av tabellen under ser vi at det ble fattet avslag på 25 % av søknadene om psykisk helsetjeneste både i 2020 og 2021. Avslagene er ifølge kommunen ofte grunnlagt i at søkeren får tjenester fra spesialisthelsetjenesten hvor det kan være uheldig med doble tjenester, eller at søkere gjennomgår utfordringer som anses som en naturlig del av livet. Blant dem mellom 18 og 25 år var det 28 % som fikk avslag på sin søknad om psykisk helsetjeneste.

Psykisk helse	2020	2021
Nye søknader	283	304
Avslag/annullering	72 personer eller 25%	76 personer eller 25%
Yngre søkere mellom 18 og 25 år	51 personer eller 18%	84 personer eller 28%
Andel avslag blant de yngste	-	16 personer eller 19%

Kilde: Årsrapport 2021, koordinerende og helsefremmende enhet⁴⁷

Videre kan vi se av tabellen under at det har vært en økning av antall brukere som har hatt vedtak på oppfølgingstjeneste i løpet av året, og også brukere ved årsslutt. Dersom brukeren av oppfølgingstjenesten ikke benytter seg av ressursen som er satt av er det ifølge årsrapporten fokus på overføring til lavterskeltilbud.

⁴⁴ Årsrapport 2021, koordinerende og helsefremmende enhet, s. 4

⁴⁵ *2017 og 2018 sum varighet: koordinerende og helsefremmende enhet har trukket fra 2 større enkeltvedtak som ikke ble ansett som representative.

⁴⁶ Årsrapport 2021, koordinerende og helsefremmende enhet, s. 4

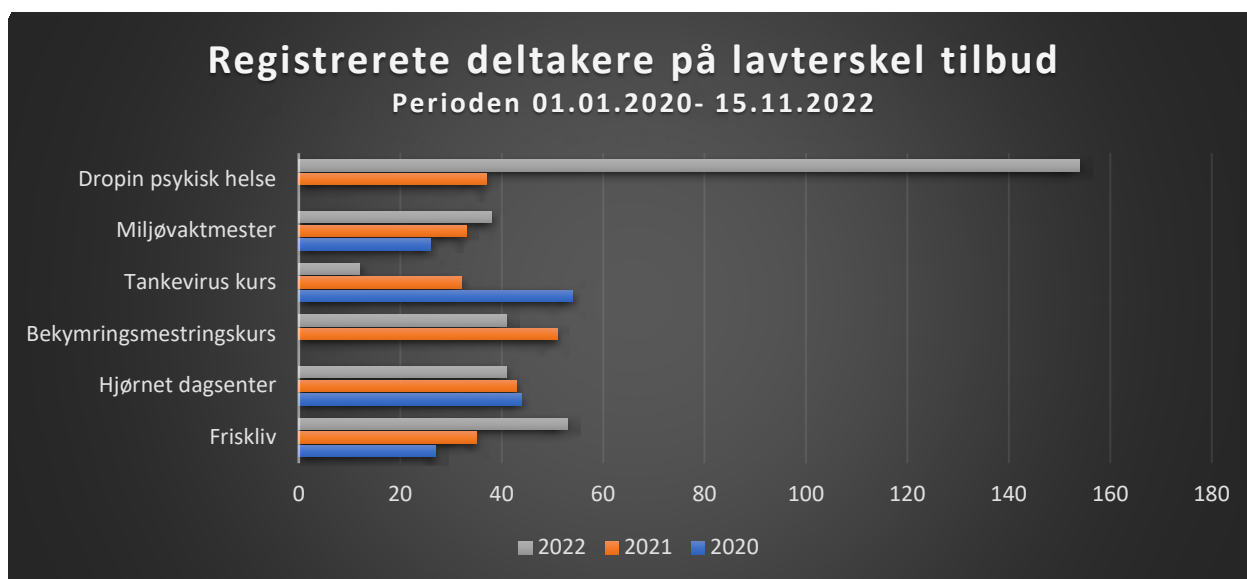
⁴⁷ Årsrapport 2021, koordinerende og helsefremmende enhet, s. 5

Oppfølgings-tjenesten	Antall brukere hele året	Antall brukere ved årsslutt	Sum varighet pr uke ved årsslutt
2021	201	167	203
2020	200	160	185
2019	197	146	188
2018	176	147	*Har ikke tall
2017	% helårstall pga. omorganisering ⁴⁸		% helårstall

Kilde: Årsrapport 2021, koordinerende og helsefremmende enhet⁴⁹

Koordinerende og helsefremmende enhet startet i 2019 opp med tjenesten miljøvaktmester. Miljøvaktmester er en tjeneste som innebærer en oppfølging av brukere med lav boevne, primært i kommunale boliger. Miljøvaktmesteren har ifølge kommunen blitt en stor suksess og følger i stor grad opp brukere som tidligere har takket nei til kommunal oppfølging. For andre kommer miljøvaktmesteren inn som et supplement til kommunal oppfølging.

Lavterskel tilbudet drop-in på psykisk helsetjeneste ble startet opp i 2021 og det foreligger dermed ingen tall for tjenesten i 2020. I diagrammet under ser vi antall registrerte deltakere på noen ulike lavterskel tilbud som gis i Vennesla kommune.



Ifølge årsrapport fra familiesenteret hadde familiesenteret kontakt med 343 barn og deres familier i 2021, noe som er 52 flere saker enn i 2020. Av de 343 sakene i 2021 er 235 saker avsluttet og 108 saker overført til 2022. Familiesenteret har hatt 3,5 samtaler i gjennomsnitt per sak i løpet av 2021, hvilket er redusert fra gjennomsnittet på 5-6 samtaler per sak i 2021.

⁴⁸ *Kommunen brukte året på å opprette nye tjenester, disse fikk ikke helårs virkning og tallet vurderes dermed av kommunen å bli feil.

⁴⁹ Årsrapport 2021, koordinerende og helsefremmende enhet, s. 5

Familiesenteret hadde i 2021 flest saker som berørte barn og unge i aldersgruppene 8-11 år og 12-15 år.

Hvert andre år gjennomfører kommunen egne brukerundersøkelser. Kommunen har gjennomført slik undersøkelse både for oppfølgingstjenesten og for psykisk helsetjeneste.⁵⁰ Sist undersøkelse som ble gjennomført var i 2020.⁵¹

Brukerundersøkelse 2020	Resultat psykisk helsetjeneste		Resultat oppfølgings tjenesten	
	2018	2020	2018	2020
Tilgjengelighet				
Ventetiden fra jeg søkte psykisk helsetjeneste til jeg fikk hjelp, var akseptabel	3,1	3,2	3,1	3,8
Jeg er fornøyd med antall timer jeg får hjelp	3,4	3,4	3,3	3,6
Avtalt møtested med de ansatte passer for fortrolige samtaler	3,6	3,6	3,3	3,7
Jeg er fornøyd med muligheten for å få kontakt med tjenesten over telefonen	3,2	3,5	2,9	3,7
Det er lett å forstå hvordan jeg skal søke hjelp	2,9	3,0	2,5	2,8
Jeg finner lett frem til informasjon om tjenestene	2,8	3,0	2,4	3,1
Informasjon				
Jeg får god informasjon om hva tjenesten kan tilby meg	3,1	3,3	3,3	3,4
Jeg får god informasjon om rettighetene mine	3,1	3,0	3,0	3,1
Jeg får god informasjon om hva brukermedvirkning innebærer	3,4	2,8	3,1	3,1
Jeg er kjent med hvordan jeg skal gå fram hvis jeg har noe å klage på	3,4	3,1	3,4	3,0
Samarbeid med andre tjenester				
De som hjelper meg samarbeider på en god måte	3,6	3,7	3,8	3,8
Brukermedvirkning				
Jeg kan være med å påvirke tjenesten jeg får	3,5	3,4	3,6	3,6
Jeg blir hørt hvis jeg har noe jeg ønsker å endre på	3,4	3,6	3,5	3,7
Jeg er med når det utarbeides planer som angår meg	3,3	3,3	3,5	3,6
Resultat for brukeren				
Tjenesten jeg mottar bidrar til et mer meningsfylt liv	3,4	3,5	3,4	3,6
Tjenesten jeg mottar bidrar til at jeg mestrer bedre sosial kontakt med andre	3,3	3,3	2,7	3,1
Tjenesten jeg mottar bidrar til økt trygghet i hverdagen	3,6	3,7	3,4	3,7
Tjenesten jeg mottar er godt tilrettelagt i forhold til min psykisk helse	3,3	3,6	3,1	3,5
Tjenesten jeg mottar er godt tilrettelagt i forhold til mine rusrelaterte problemer	4,0	3,8	3,3	3,6

⁵⁰ Poengscoren går fra 1-4, hvor 4 poeng er best.

⁵¹ Neste brukerundersøkelse vil ifølge kommunen sannsynligvis gjennomføres i løpet av første halvår 2023

4.6 Oppsummering

Vennesla kommune har utarbeidet ulike planer hvor det er beskrevet helsefremmende og forebyggende tiltak og tjenester som gjennomføres i kommunen. Kommunen har utarbeidet en ruspolitisk handlingsplan, men det er ikke utarbeidet en plan for psykisk helsearbeid.

Kommunen har vært gjennom to omorganiseringer bare de siste årene og forsøker å tilrettelegge organisasjonen for fremtiden. Gjennom omorganiseringen og tjenestene og tilbudene som tilbys er det lagt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, spesielt med tanke på utenforskap. Fokus på samhandling på tvers av seksjoner og enheter for å forebygge fokus kommer frem gjennom diamanten i organisasjonskartet. Det er også satt i gang tverrsektorielt arbeid for å utarbeide en plan for kommunens forebyggende arbeid i tråd med barnevernloven.

Koordinerende og helsefremmende enhet er opprettet for å blant annet bidra til å sikre koordinerte tjenester for brukerne. Enhet for barn og familie og enhet for livsmestring har begge ansvar for personer med psykiske og/eller rusutfordringer, men ulike aldersgrupper. Ansvarsfordelingen kommer vi nærmere inn på i punkt 6.3 i rapporten.

Vennesla kommune tilbyr helse- og omsorgstjenester som er tilgjengelig for alle innbyggere, men også tjenester og tilbud spesifikt for personer med psykiske- og/eller rusutfordringer.

Ifølge statistikken vi har hentet inn er det for befolkningen fra 0-74 år færre personer i Vennesla kommune som har psykiske lidelser/symptomer sammenlignet med landet og fylket. Når det gjelder befolkningen fra 15-24 år er det flere personer i Vennesla kommune som har psykiske lidelser/symptomer sammenlignet med landet, men ikke sammenlignet med fylket. Av brukere med tjenester i kommunen er det aldersgruppen 30-39 år som har flest tjenester innenfor psykisk helsetjeneste, mens det er flest brukere i aldersgruppen 40-49 år for personer med rus og ROP. Antall brukere har de siste årene økt både innenfor psykisk helsetjeneste og for oppfølgingstjenesten, men brukergruppen for psykisk helsetjeneste øker relativt raskere enn brukergruppen for oppfølgingstjenesten.

Kommunen har opprettet flere lavterskel tilbud de senere årene. Antall deltakere som har deltatt på diverse kurs i kommunen er redusert fram mot 2022. Personer som har deltatt på friskliv, drop-in psykisk helse og som har en miljøvaktmester har økt.

Når det gjelder brukerundersøkelsen som kommunen gjennomførte i 2018 og 2020 for brukere i oppfølgingstjenesten og psykisk helsetjeneste scorer kommunen lavest på områdene tilgjengelighet og informasjon i begge brukergrupper.

5 Forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus

I dette kapittelet vil vi forsøke å besvare den andre problemstilling, i hvilken grad Vennesla kommune har iverksatt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus.

I punkt 3.1⁵² nevnte vi at det meste av forebyggende tiltak ut ifra helse- og omsorgstjenesteloven faller inn under sekundærforebygging og tertiærforebygging, men at det også er noen tiltak som vil anses som primærforebygging. Det vil si at noen tiltak søker å forhindre at sykdom, skade eller lyte oppstår, noen søker å redusere følgene av diagnostisert sykdom, samt at noen tiltak handler om å stanse forverring og sikre et best mulig liv med den helsesvikten som foreligger.

Revisjonen presiserer at vi har undersøkt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus med grunnlag i helse- og omsorgstjenesteloven. Under punktene som vi trekker frem vil det være flere tilbud og tiltak som kommunen har satt i verk, men som ikke er satt i gang med bakgrunn i helse- og omsorgstjenesteloven. For eksempel gjelder dette blant annet forebyggende arbeid som gjøres i barnehager og skoler.

Helse- og omsorgstjenesten i Vennesla kommune har informert om at de har tett samarbeid med kommunens frivilligsentraler. Det er to frivilligsentraler i Vennesla kommune, og kommunen har styrerepresentanter i begge styrene. Hver enhet innen seksjon for helse og omsorg, og oppvekst og inkludering har opprettet kontaktpersoner som skal være et bindeledd mellom enheten, den enkelte bruker og frivilligsentraler. Kontaktpersonene i kommunen har ansvar for å informere de andre ansatte i avdelingene om arbeidet som gjøres i sentralene, slik at de ansatte kan veilede brukerne. Ansatte får da også informasjon om hvordan de eventuelt kan melde inn behov for bistand fra frivillige. Deler av det forebyggende arbeidet som gjøres i Vennesla kommune er forankret hos kommunen. Noen tiltak står kommunen for selv, andre tiltak står frivilligsentralen for, men med midler fra kommunen. Frivilligsentralene har imidlertid også andre tilbud hvor kommunen ikke bidrar. Flere av tilbudene som frivilligsentralene bidrar med gjennomføres i tett samarbeid med kommunen og vi forsøker i rapporten å ta inn de forebyggende tilbudene som anses som mest relevante innenfor rus og psykisk helse.

5.1 Revisjonskriterier

I forvaltningsrevisjonen vil vi se på om kommunen har egne helsefremmende og forebyggende tjenester, om kommunen har forebyggende tiltak som integrerte deler av deres kommunale helse- og omsorgstjenester, samt hvorvidt helse- og omsorgstjenesten bidrar i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet, jf. hol. §§ 3-2 (1) nr. 1, 3-3 (1) og 3-3 (2). For å svare ut «i hvilken grad» Vennesla kommune har iverksatt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus, har vi videre utledet revisjonskriterier ut ifra anbefalinger i nasjonale veiledere/utredninger. Revisjonskriteriene kan bidra til å peke i retning av om kommunen har satt inn forebyggende tiltak mot rus og/eller psykisk helse utfordringer i tilstrekkelig grad.

⁵² S. 14

Revisjonskriterier:

- *Kommunen har satt i gang tiltak for å etablere gode levevaner hos innbyggerne, herunder bedre ernæringsstatus, etablere et godt kosthold, fremme fysisk aktivitet og gode søvnvaner, samt tilby hjelp til røykeslutt/snuslutt hos innbyggerne, jf. «Sammen om mestring».*
- *Kommunen har selvhjelpskurs, mestringsgrupper og/eller drop-in/veilednings tilbud for å forebygge psykiske lidelser, redusere symptomer og/eller mestre psykiske lidelser og rusutfordringer, jf. «Bedre føre var».*
- *Kommunen har tilrettelagt for at det etableres tilbud og møteplasser hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger, jf. «Sammen om mestring».*
- *Kommunen har forebyggende hjemmebesøk til de eldre og skolehelsetjenesten har hjemmebesøk til barn og ungdom med særlige behov, jf. «Sammen om mestring» og «Bedre føre var».*
- *Helse- og omsorgstjenesten i Vennesla kommune bidrar med kunnskap til kommunens oversikt over helsetilstand og forhold som påvirker helsetilstanden i kommunen, herunder har helse- og omsorgstjenesten oppgaver/ansvar og rutiner for å sikre deres bidrag med kunnskap i kommunens folkehelsearbeid, jf. hol § 3-3 annet ledd.*
- *Kommunen driver aktivt informasjonsarbeid og organiserer tjenestene slik at de er lett tilgjengelig for brukerne, jf. «Sammen om mestring».*
- *Kommunen vurderer kontinuerlig hvordan tjenestene fungerer, og gjør eventuelle nødvendige endringer om de ser at tilbudet ikke treffer godt, jf. «Sammen om mestring».*

5.2 Kommunens egne arenaer for forebygging, samt som integrerte deler av helse- og omsorgstjenestene

Gode levevaner

Revisjonskriterium: *Kommunen har satt i gang tiltak for å etablere gode levevaner hos innbyggerne, herunder bedre ernæringsstatus, etablere et godt kosthold, fremme fysisk aktivitet og gode søvnvaner, samt tilby hjelp til røykeslutt/snuslutt hos innbyggerne.*

Vennesla kommune har en fysioterapeut med 40 % stilling som frisklivskoordinator. Frisklivskoordinatoren legger ut informasjon om kosthold og fysisk aktivitet på Instagram kontoen «Friskliv_Vennesla», og på facebooksidene til «Frisklivssentralen Vennesla». Frisklivstilbudet er åpent for alle, men frisklivskoordinatoren forsøker i hovedsak å rekruttere personer som trenger hjelp til å komme i gang med bedre kosthold og fysisk aktivitet eller har en diagnose der fysisk aktivitet og endret kosthold har en forebyggende effekt. Tilbudet ved «frisklivssentralen» gis tirsdager og torsdager. Frisklivstrening er en utendørs gruppetrening som arrangeres to ganger i uka for personer mellom 18-67 år. Kommunen opplever imidlertid at det er vanskelig å rekruttere de menneskene som faktisk er motivert for å endre på sine levevaner og som møter opp på trening. Kommunen arrangerer også en egen gruppetrening for seniorer kalt «sterk og stødig». I samarbeid med LHL⁵³ har kommunen også startet en «hjerte

⁵³ Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

lunge gruppe», som har treninger to ettermiddager i uka. Denne gruppa er hovedsakelig for personer som er hjerteoperert, eller har helseutfordringer med hjerte/lunge.

Personer som har behov for støtte til å endre sine levevaner kan ta kontakt med frisklivskoordinatoren. Frisklivskoordinatoren gjennomfører også individuelle samtaler og helsesamtaler ved behov, samt veiledning og råd når det gjelder kosthold, fysisk aktivitet, søvn, snus/røykeslutt, endring og motivasjon. Kommunen opplyser om at de har vurdert hvorvidt de skal arrangere generelt kurs/tilbud om røykeslutt. I samråd med kommuneoverlegen er det bestemt at dette ikke skal settes i gang, på bakgrunn av at det ikke lenger er så mange som røyker. Kommunen har ikke tatt stilling til om det skal arrangeres kurs/tilbud om snusslutt. Koordinatoren har tett samarbeid med fastlegene, og har ifølge kommunen god kjennskap til tilbudene og tjenestene i kommunen slik at vedkommende også kan veilede de som tar kontakt med å finne et tilbud/aktivitet som passer den enkelte.

Kommunen har opprettet en tverrfaglig gruppe som skal se på kosthold og ernæring for brukere av hjemmetjenesten, habilitering og brukere i ROP-boliger. Det er i tillegg gitt midler fra statsforvalteren til kommunen som er øremerket arbeid med ernæring og fysisk aktivitet på Lomtjønn bofellesskap for personer med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. Midlene skal ifølge kommunen brukes til å kjøpe inn treningsutstyr, og for å sette i gang et opplegg for å øke aktiviteten ved boligene. Prosjektmidlene brukes også for å bedre kostholdet for brukerne. Kommunen har brukt å arrangere faste aktiviteter ved bofellesskapene, men det er ifølge kommunen få i brukergruppen som møter opp på felles aktiviteter. I bofellesskapene setter de opp dagsplaner for å ivareta det som er viktig for den enkelte bruker, og kommunen anser det som viktigere å gripe dagen for den enkelte når vedkommende er motivert til å finne på noe.

På Hjørnet dagsenter (se mer om tilbudet under punkt om *møteplasser og aktivitetstilbud*⁵⁴) som hovedsakelig retter seg mot personer med psykiske utfordringer, har de satt i gang gågrupper. Innenfor psykisk helsetjeneste er det også lagt fokus på fysisk aktivitet ved at de forsøker å få bruker med på gåturer ved gjennomføring av samtaler, dersom bruker ønsker det.

Kommunen opplyser om at de etter at den nye nasjonale veilederen «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming» ble publisert har hatt stort fokus på kosthold innenfor habilitering, målrettet mot personer med psykisk utviklingshemming. Kommunen nevner at de har jobbet med rutiner og årshjul sammen med fastlegene for å få mer og bedre fokus på kosthold.

Videre har kommunen etablert en arbeidsgruppe for ernæring. Gruppa er etablert med deltakere fra alle enhetene i helse og omsorgsseksjonen. I arbeidet har kommunen søkt om midler til prosjektstilling som ernæringsfysiolog, og gjennom prosjektet ønsker gruppa å sørge for kompetanseheving blant ansatte⁵⁵. Gruppa planlegger å ferdigstille en plan for ernæring i løpet av våren 2023.

⁵⁴ Side 51

⁵⁵ Plan for aktiv aldring og eldreomsorg 2022-2040, Vennesla kommune, s. 30

Hovedkjøkkenet i Vennesla kommune tilbereder varm mat som serveres på Hægelsheimen, Venneslaheimen og på Venneslastua. Hjemmeboende som har tjenesten «middagsombringning» får også mat fra Hovedkjøkkenet. Kommunen har satt inn tiltak som har ført til at sykehjemmene har redusert nattfasten ved å flytte måltider senere på dagen, og maten som serveres på sykehjemmene skal se innbydende ut og serveres på fargerike tallerkener. Videre ønsker kommunen å opprettholde og skape flere møteplasser rundt måltider for å skape sosiale arenaer der eldre og unge kan møtes, og ha gode måltidsøyeblikk sammen. På bakgrunn av dette har kommunen bygd en grillbu på Hægelsheimen som åpnet i juni 2022, i tillegg til opprettelse av en utekafé på Venneslastua.

For å sikre riktig ernæring til de eldre har kommunen tatt i bruk et nytt digitalt verktøy for å digitalisere oppskrifter. Ved å digitalisere oppskriftene opplyser kommunen at de enkelt vil kunne regne ut næringsdeklarasjoner og finne oppskrifter som passer til den enkelte bruker med særlig næringsbehov. Ifølge kommunen kan da den enkelte pasient eller bruker enklere få tilpassede kostholdsplaner.

Helsestasjonen kartlegger kostholdet til gravide i Vennesla kommune på svangerskapskonsultasjoner, og fortsetter å kartlegge kostholdet til barn gjennom helsestasjonsprogrammet for barn. Skolehelsetjenesten ved sykepleier og fysioterapeut gjennomfører undervisning vedrørende kosthold og fysisk aktivitet i 3. klasse på skolene i kommunen. Helsepsykepleierne gjennomfører en helsekartlegging av elevene i 5. klasse og på 8. trinn.

Vennesla kommune er med i samarbeidsprosjektet «godt begynt» hvor flere andre kommuner også deltar, sammen med sykehuset og Universitetet i Agder. I prosjektet kartlegges barn og unges psykiske og fysiske helse, og i kartleggingen er kosthold en viktig del. Kartleggingen starter allerede når barnet er 6 måneder. Målet med kartleggingen er at barn og unge i Agder skal ha best mulig helse i hverdagen sin, og for at helsepsykepleiere i helsestasjonene og på skolene kan arbeide ut ifra best tilgjengelig kunnskap for å bedre kunne hjelpe.

Helsestasjonen har også forsøkt å sette i gang med en gruppe for overvektige, men de ansatte opplever at det er vanskelig å rekruttere barn og unge til slike grupper. På ungdomsskolen er det stort sett ikke ønskelig fra ungdommens side. Dersom noen har ønsket å være med i en slik gruppe ønsker de å delta på tilbud i Kristiansand, noe kommunen tror er fordi miljøet blir for lite i Vennesla.

Skolehelsetjenesten har forebyggende undervisning i 7. klasse om rus, alkohol og tobakk. På ungdomsskolen er det Moonlight som tar over slik forebyggende undervisning. Moonlight tilbyr hasjavvenning for dem som har behov for det. Ungdommen må imidlertid selv ønske å delta på slik avvenning og være motivert for det. Hasjavvenningen som avholdes av Moonlight er et lavterskel tilbud som gjennomføres ved enkeltsamtaler gjennom et trinnprogram. Kommunen opplyser at dersom de ser at ungdommene utforsker/har utfordringer med hardere stoffer må de sette inn andre tiltak. Moonlight arrangerer ikke konkrete kurs for røykeslutt eller

snusslutt, men de opplyser at dersom de hadde fått slike henvendelser ville de kunne bistått vedkommende.

God søvnhygiene tas med i konsultasjoner på helsestasjonen og skolehelsetjenesten underviser ifølge kommunen også om søvn for elevene. Familiesenteret opplyser om at de har mye fokus på søvn i sine individuelle oppfølginger gjennom familieveiledning og familiesamtaler.

Selvhjelpskurs, mestringsgrupper og drop-in/veiledning

Revisjonskriterium: *Kommunen har selvhjelpskurs, mestringsgrupper og/eller drop-in/veiledningstilbud for å forebygge psykiske lidelser, redusere symptomer og/eller mestre psykiske lidelser og rusutfordringer.*

Psykisk helsetjeneste som ligger under enhet for livsmestring tilbyr ulike kurs som avholdes av sertifiserte kursholdere. Kursene er åpne for alle som er over 18 år, og de blir forsøkt avholdt etter vanlig arbeidstid slik at de skal være tilgjengelig for alle som ønsker å delta. Kommunen har utarbeidet et årshjul for når kursene skal avholdes i løpet av 2023.

Et av kursene som tilbys er «kurs i bekymringsmestring» som gjennomføres to ganger i året⁵⁶. Kurset avholdes av 2 instruktører og går over 10 uker/10 samlinger, bestående av 25 timers undervisning. «Bekymringsmestringskurset» har kapasitet på 24 deltakere og benytter lokalene til Vennesla voksenopplæring. Målgruppen for kurset er personer som opplever å være plaget av angst, bekymringer og/eller stress, og som vil ha en mer avslappet hverdag. Kurset er bygget på prinsipper fra metakognitive-, emosjonsfokuserende- og mindfulnessbaserte terapiretninger. Informasjon om kurset ligger tilgjengelig på hjemmesiden til kommunen. Psykisk helsetjeneste har også tidligere arrangert «kurs i belastningsmestring» (KIB) hvor deltakerne kunne lære metoder og teknikker som kunne benyttes for å bedre mestre belastninger knyttet til arbeids- og privatliv. De kursansvarlige opplever imidlertid at «kurs i bekymringsmestring» er bedre og mer helhetlig, og at tematikken i kursene var relativt sammenfallende. KIB tilbys derfor ikke lenger av kommunen.

Videre arrangerer psykisk helsetjeneste «kurs i depresjonsmestring» (KID) som er et tilbud til dem som har eller har hatt milde til moderate depresjoner. KID ble gjennomført en gang i 2021, men hadde ikke tilstrekkelig med påmeldte i 2022. Kurset vil vurderes ut ifra etterspørsel på våren 2023, men er ifølge årshjulet satt opp med start i februar og september. KID består av 10 samlinger på 2,5 timer hver, og har med 2 instruktører med kapasitet på 12 deltakere.

«Tankevirus» er et åpent kurs både for dem som sliter med angst eller depresjon, men også for dem som ønsker å lære mer om hvordan psykologi påvirker oss i hverdagen. Informasjon om kurset ligger tilgjengelig på kommunens hjemmeside. Kurset går over tre ganger på 1,5 timer, og har kapasitet på 10 deltakere per kurs. Høsten 2021 arrangerte kommunen kurset 5 ganger, og første halvår 2022 ble kurset arrangert 6 ganger. Det er 2 instruktører som avholder «tankeviruskurset».

⁵⁶ Oppstart i januar og i september, men avholdelse av kurset vurderes ut ifra påmeldte deltakere/etterspørsel

Personer som ønsker å delta på kurs kan melde seg på via en påmeldingslink som ligger på hjemmesiden til kommunen. Kommunen mener det ikke har vært noen som ikke har fått plass på kursene og anser kapasiteten som forenlig med behov. Deltakerne får etter endt kurs et spørreskjema med mulighet for å komme med tilbakemeldinger på kursene. Kommunen har opplyst om at de har fått gode tilbakemeldinger, og at de som har deltatt har opplyst om at de har fått utbytte av kursene. Enkelte kurs er imidlertid ikke blitt avholdt under pandemien på grunn av lav etterspørsel.

Personer som sliter med angst, depresjon, søvnvansker med mer, kan også få en kode av fastlegen eller av enhet for livsmestring (psykisk helsetjeneste) som kan legges inn for å få tilgang på ulike kurs på nett – kalt assistert selvhjelp. Samtidig som brukerne deltar på kursene vil de få oppfølging fra fastlege og/eller psykisk helsetjeneste. Gjennom oppfølgingen får brukeren samtale med fastlege og/eller ansatte i psykisk helsetjeneste om modulene i kurset, for å høre hva hver enkelt får ut av kurset, og for å hjelpe dem videre.

Oppfølgingstjenesten som har personer med rusutfordringer som målgruppe arrangerer «Gruppetilbud 12-trinn». Gruppetilbudet arrangeres en gang i uka av utdannende fagpersoner i tillegg til at det er erfaringskonsulenter med. Det er en lavterskel støttegruppe som er rettet mot mennesker med avhengighetsproblematikk til blant annet alkohol og rus. Personer som er i ulike faser i sin avhengighet bruker tilbudet enten som ettervern, i behandling, eller i aktiv fase, men kjennetegnet er ofte at de kjenner konsekvensene av sin avhengighet. Kurset følger en spesiell metodikk, og kurset fanger opp deltakerne der de er i sin situasjon. På denne måten blir deltakerne delt opp i grupper alt etter hvor i kurset de «passer inn» i sitt forløp. For å delta i støttegruppen trengs det ikke vedtak, men vedkommende som ønsker å bli med må ha et ønske om å gjøre noe med livet. Kommunen satte i gang 12-trinns tilbudet for et par år siden, men det har ifølge kommunen tatt litt tid for å bygge det opp. Kommunen opplyser om at de så langt har fått gode tilbakemeldinger fra de som har deltatt.

Skolehelsestasjonen arrangerer «Mini Risk» kurs som er en mestringsgruppe for engstelige barn i ungdomsskolen. På kurset lærer barna å forstå hvordan følelser knyttet til nedstemthet oppstår, og barna lærer seg metoder for å motvirke og mestre nedstemtheten. Gjennom kartleggingssamtaler med elevene på 8. trinn rekrutterer helsesykepleierne elever til gruppen. I kartleggingen fyller elevene ut et skjema som kan bidra til å se om elevene har utfordringer. Elevene blir kartlagt innenfor områder som psykisk og somatisk helse, rus, alkohol og kosthold. Helsesykepleierne kan på bakgrunn av skjema vurdere om noen av elevene har utfordringer som kan tilsi at de har behov for veiledning gjennom kurs, eller at de har behov for annen bistand. «Mini Risk» kurset avholdes en gang i året.

Helsestasjonen avholder også et kurs for barn med to hjem, hvor kurset går gjennom et fast program. Kurset rekrutterer fortrinnsvis elever fra barneskolene. Helsesykepleier informerer om kurset på foreldremøte, og rekrutterer elever etter forespørsel fra foresatte eller skolen. Helsesykepleierne har jevnlig samtaler med elever, både i 3. klasse, 5. klasse og på 8. trinn, slik at dersom det er noen av elevene som har behov for kurs vil de få tilbud om det.

Alle gravide i kommunen blir tilbudt fødselsforberedende kurs av helsestasjonen, hvor de blant annet underviser om fødselsdepresjon.

På familiesenteret tilbyr kommunen «SMIL» grupper, som er et tilbud til barn og unge som er pårørende til foreldre eller søsken som har utfordringer med psykisk helse eller fysisk helse, samt rus. Familiesenteret har ønsket å ha en gruppe for ungdom og en for elever på barneskolen, men kommunen opplever at det har vært vanskelig å rekruttere ungdommer. Gruppen har dermed stort sett blitt avholdt en gang i året med elever fra barneskolen. Ungdommene som ikke ønsker å delta på «SMIL» gruppen i Vennesla får tilbud om å delta på samme type gruppe i Kristiansand kommune. Familiesenteret tror årsaken til at ungdommene ikke ønsker å delta på slike grupper i Vennesla er at miljøet blir for lite og gjennomsløst. Innbyggerne i Vennesla kommune skal ifølge kommunen få informasjon om tilbudet gjennom enhet for barn og familie, på skolene, Mulighetens hus og gjennom psykisk helsetjeneste for voksne.

Familiesenteret avholder også sinnemestringskurs for foreldre. Kurset blir informert om på enhet for barn og familie, på legesenteret og på psykisk helsetjeneste for voksne slik at informasjon om kurset kan bli videreformidlet til dem som har behov for det. Videre avholder familiesenteret «Circle of Security» (COS) kurs jevnlig for foreldre med 4 kurs i året. 2 av kursene som avholdes er rettet mot ungdomsforeldre, hvor COS blir tilpasset foreldre til ungdommer. På kurset for ungdomsforeldre snakker de om hva ungdommene trenger, og hvordan foreldrene kan støtte ungdommene sine i en tøff tid. De to ulike COS kursene blir informert om på foreldremøter og på 4 måneders kontroll på helsestasjonen. Kommunen planlegger nå å arrangere COS kurs gjennom barnehagene for alle foreldre som har barn på 3 år.

Oppfølgingstjenesten i Vennesla kommune har opprettet et lavterskeltilbud for dem som opplever at de er i en situasjon hvor de trenger veiledning eller råd. Feltsykepleie/lavterskel er åpent en dag i uken og tilbyr mennesker å komme inn for en prat, få enkel helsehjelp eller veiledning i forbindelse med øvrig hjelpeapparat. Herunder tilbyr tjenesten gratis brukerutstyr til rusavhengige, sårstell, hepatitt C kur, diverse søknader og mestringsgruppe. I åpningstidene er det også til stede en representant fra Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO).

Drop-in psykisk helse er et lavterskeltilbud for mennesker som har utfordringer med å mestre hverdagen, hvor det tilbys samtaler og veiledning. Tilbudet gis to dager i uken av psykiatrisk sykepleier, hjelpepleier eller en terapeut og er ment for personer over 18 år. For å benytte denne tjenesten tar vedkommende selv kontakt med kommunen og det blir satt opp tidspunkt for time. Det er dermed ikke nødvendig med henvisning og tjenesten er gratis. Kommunen forsøker å ha maks 1-2 samtaler på drop-in tjenesten. Dersom de har mer behov for oppfølging vil de kunne søke på tjenester under psykisk helse. Kommunen opplyser imidlertid om at de fleste kun trenger et par samtaler for å komme gjennom utfordringen. Ifølge kommunen er det også noen som benytter seg av drop-in i påvente av kartleggingssamtale hos koordinerende og helsefremmende enhet. De som jobber på drop-in er tilknyttet en psykolog slik at de i fellesskap kan diskutere hvordan de kan hjelpe personene videre.

Videre har kommunen opprettet en egen drop-in tjeneste til elever på Vennesla voksenopplæring. Tjenesten som gis på Vennesla voksenopplæring er også et lavterskel tilbud hvor den kommunalt ansatte har spesialisert seg på å hjelpe flyktninger. Den ansatte er til stede på voksenopplæringen, og kommunen forsøker slik å skape en lav terskel for personer som ønsker hjelp. Noen utfordringer får den enkelte løst der og da med en samtale.

Helsestasjon for ungdom mellom 13-25 år har åpent for drop-in hver torsdag ettermiddag. Her kan ungdommen i Vennesla kommune få hjelp og råd fra helsesykepleier, lege, psykolog eller jordmor. Ungdommen kan også ved behov få tilpasset undersøkelser og behandling. Helsestasjonen for ungdom vil være et supplement til skolehelsetjenesten da tjenesten også når dem som ikke går på skole. Tilbudet om helsestasjon for ungdom blir ifølge kommunen opplyst om gjennom Moonlight, skolene og på kommunens hjemmeside. Kommunen opplever også i dette tilfelle at flere ungdommer velger å reise til helsestasjon for ungdom i Kristiansand kommune, i stedet for å oppsøke tilbudet i Vennesla.

Skolehelsetjenesten er på skolene ut ifra størrelsen på elevantallet, og helsesykepleierne har mulighet til å få avdekket risikofaktorer og helseproblemer på et tidlig tidspunkt. Når helsesykepleierne er på skolen er det ifølge kommunen alltid åpent for drop-in, og elevene har dermed kort vei til samtale og kompetanse. Helsesykepleierne opplever at de blir mye brukt.

Helsestasjonen i Vennesla hadde tidligere avsatte tidspunkt for drop-in, men helsestasjonen har nå gått bort fra spesifikke tidspunkt og heller gitt foreldre mulighet til å ta kontakt med tildelt helsesykepleier dersom de har behov for det. Helsestasjonen er åpen hver dag og alle som har behov for det kan besøke helsestasjonen.

På helsestasjonen får den gravide, mor og barn individuell oppfølging gjennom svangerskap og barselomsorgen i Vennesla kommune. Her tilbys det tidlig livsstilsamtale, samt at alkoholvaner og psykisk helse blir kartlagt tidlig i svangerskapet av jordmor etter retningslinjer fra Helsedirektoratet. Dersom den gravide har behov for ekstra oppfølging kan de få prate med psykologene på familiesenteret. Jordmødrene på helsestasjonen skal ha fokus på at rusmiddelmissbruk identifiseres og behandles i svangerskap og barseltid gjennom bruk av kartleggingsskjemaer og støttesamtaler. Gravide som har psykiske belastninger eller sykdommer kartlegges av helsestasjonen, og får ifølge kommunen tettere oppfølging enn standard oppfølging i svangerskapet av jordmor.

Når mor og barn har vært gjennom svangerskap og barseltid vil helsestasjonen gå videre med å følge helsestasjonsprogrammet for 0-5 år. Målgruppen vil da gå over fra å fokusere på mor og barn til fokus på foreldre og barn. Alle foreldre får ifølge kommunen individuell informasjon, støtte og veiledning på helsestasjonen ut ifra behov.

Familiesenteret skal ifølge kommunen forebygge og fremme god psykisk helse hos barn og unge. Familiesenteret har to psykologer tilgjengelig dersom familier, barn og/eller unge trenger noen å snakke med. Tilbudet er lavterskel, og det er ikke behov for henvisning for å ta kontakt

med familiesenteret. Henvendelsene som kommer inn blir fordelt fortløpende mellom psykologene og familieveileder, og det er ifølge kommunen sjeldent venteliste på tilbudet. Psykologene tilknyttet familiesenteret er i tillegg en dag i uken på hver sin ungdomsskole hvor de har samtaler med elever.

Gjennom kommunens psykososiale kriseteam gir kommunen omsorg til pårørende og mennesker som opplever eller har hatt traumatiske opplevelser/belastende livshendelser. Familiesenteret har også kriseteam som har kriseoppfølging av barn og unge, samt familier.

Møteplasser og aktivitetstilbud

Revisjonskriterium: *Kommunen har tilrettelagt for at det etableres tilbud og møteplasser hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger.*

Hjørnet dagsenter er ifølge kommunen et lavterskeltilbud tilrettelagt for mennesker med psykiske plager. På dagsenteret gis det ulike typer tilbud hvor det må søkes på noen av dem, men det gis ikke vedtak på tilbudene. Det er brukerne selv som står for egne aktiviteter gjennom uken, og en dag i måneden holdes det brukermøte hvor ulike spørsmål og tema tas opp. Målet er ifølge kommunens hjemmeside at tilbudet på dagsenteret skal være med å bidra til mestring og utvikling i hverdagen gjennom ulike aktivitetstilbud og gruppetilbud. På dagsenteret arrangeres det blant annet aktivitetsgruppe, friluftsgruppe, skrivekurs og malegruppe.

Kommunen har ikke opprettet en egen møteplass for dem med utfordringer innen rus, med unntak av feltsykepleien (se under punkt om selvhjelpskurs, mestringsgrupper og drop-in/veiledning). Kommunen bistår imidlertid med budsjettmidler til «Ressursen», senter for samskaping, deltagelse og mestring. Ressursen er et samarbeid mellom Vennesla Frivilligsentral sine medlemsorganisasjoner og medlemmer i Vennesla Næringsforening i regi av Vennesla Frivilligsentral.⁵⁷ Ressursen arrangerer ulike tilbud for alle over 17 år, men de har også tilbud som retter seg særlig mot personer med rus og/eller psykiske utfordringer. Ressursen har disponibelt snekkerverksted, kjøkken på Hunsøya og flere andre tilbud. På Røde Kors huset arrangeres det blant annet «kaffepraten» og frokost for denne brukergruppen. Tilbudene som arrangeres er lavterskel og det er ikke behov for vedtak. For personer med rusutfordringer har kommunen også samarbeid med Blå Kors og Kirkens Bymisjon.

For å forebygge mot psykisk uhelse og ensomhet hos den eldre generasjonen er det viktig å sikre et sosialt nettverk, en følelse av tilhørighet og et meningsfylt liv. Mange av de forebyggende tiltakene som gjelder møteplasser og aktivitetstilbud for eldre skjer i tett samarbeid med frivilligsentralen. Frivilligsentralene er blant annet involvert i aktivitetsgrupper som; åpen dag på Hægelandshimmen, aktivitetsgrupper på Øvrebøstua, «kveldsmaten» på Venneslatunet, og «skravla» på omsorgsboligene VOMS⁵⁸.

⁵⁷ <https://vennesla.frivilligsentral.no/dokument?ressursen&Id=76156>

⁵⁸ Vennesla omsorgssenter

Aktivitetsgruppene er åpne også for hjemmeboende, og for noen av aktivitetsgruppene blir det satt opp transport for å hente de som har behov for skyss. Videre har kommunen Venneslastua åpen for alle som ønsker å komme. Her serveres det mat mandag til fredag hver uke fra Hovedkjøkkenet. Det holdes også ulike aktiviteter her i løpet av uka, og det ligger oppdaterte aktivitetskalendere på hjemmesiden til Vennesla kommune.⁵⁹ En dag i måneden arrangeres blant annet den «kulturelle spaserstokken» på Venneslastua.

Vennesla kommune har et dagsenter lokalisert på Hægelsheimen og et dagsenter lokalisert på Venneslatunet. Dagsenteret på Hægelsheimen har noen dager hvor aktiviteten er forbeholdt pasienter på sykehjemmet og leietakere i omsorgsboliger ved Hægelsheimen. Som nevnt over arrangeres det også åpen dag på Hægelsheimen med tilbud om måltid og skyss. Dagsenteret på Venneslatunet har ca. 10 plasser mandag til fredag der 3 av dagene er forbeholdt personer med kognitiv svikt/demens⁶⁰, men andre som ønsker å delta på aktiviteter, sosialt samvær og måltider kan søke om å få plass.

Vennesla kommune har også et dagtilbud til psykisk utviklingshemmede; Måneglytt. Kommunen organiserer transport for brukere til og fra senteret. Måneglytt arbeider ifølge hjemmesiden til Vennesla kommune⁶¹ for å finne tilpassede aktiviteter til brukergruppen, og målet er at brukerne skal finne livsmestring gjennom meningsfulle dagtilbud.

Moonlight er en ungdomsklubb som ifølge enhet for barn og familie har en stor målgruppe. På bakgrunn av resultatene som fremkom i ungdomsundersøkelsen har Moonlight nettopp utvidet tilbudet sitt for ungdom/unge voksne til dem mellom 16-24 år. Kommunen informerer om at det har kommet en del deltakere allerede selv om dette tilbudet er helt nytt. I tillegg har Moonlight i Vennesla åpent 3 dager i uka for unge fra 8. trinn til 18 år. Moonlight har også en avdeling i Øvrebø hvor det er åpent en dag i uka, i tillegg til annenhver fredag. På Øvrebø arrangerer de også en «mekkegruppe» hver tirsdag for ungdom som ønsker å samles her. Ungdomsklubben er åpen for alle, med ulike arrangementer og aktiviteter, herunder blant annet lyd og gaming. Alle innenfor målgruppen som ønsker å delta kan dermed komme, men det legges vekt på at ungdommer som er i kjernegrupper eller som har utfordringer uten å være med i kjernegrupper blir prioritert i ulike aktiviteter, team og på arrangementer. På nyåret 2023 skal Moonlight starte med å samle elevene fra 7. klassene i kommunen, slik at de kan bli bedre kjent med hverandre før de starter på ungdomsskolen. Vi blir opplyst om at Moonlight hele tiden forsøker å tilpasse og forme tilbudet etter etterspørsel og etter hva som rører seg i miljøet. Alle ansatte på Moonlight er terapeuter og kommunen opplyser om at det er kort vei til kompetanse og trygghet.

Moonlight iverksatte trivselsvakter sommeren 2022 sammen med foreldre i Vennesla. Trivselsvaktene gikk rundt i sentrum for å oppsøke ungdom, komme i samtale med dem og se til at ungdommene hadde en trygg plass å treffes. Dersom det var noen som hang ute åpnet

⁵⁹ <https://www.vennesla.kommune.no/venneslastua.554741.no.html>

⁶⁰ Plan for aktiv aldring og eldreomsorg 2022-2040, Vennesla kommune, s. 25

⁶¹ <https://www.vennesla.kommune.no/maaneglytt-dagsenter.423733.no.html>

trivselsvaktene dørene på Moonlight. Sommeren er ifølge kommunen en risikotid, spesielt med tanke på rus, og målet er derfor å holde ungdommen i aktivitet og under tilsyn av voksne.

Videre har Moonlight et samarbeid med mottakssenteret for flyktninger. Ungdomsklubben har med fokus på flyktningene hatt noen aktiviteter og tiltak på dagtid for flyktninger som enda ikke har fått tilbud om skoleplass. Flyktningene har da fått komme på Moonlight for å bli vist rundt og de har blitt informert om aktiviteter som avholdes. Moonlight opplever at ungdommene kommer tilbake til dem senere på ordinære tilbud og aktiviteter.

Helsestasjonen setter i gang nettverksskapende tilbud ved å arrangere treff for barselgrupper. Det er helsestasjonen som får barselgruppene opp og går, men deltakerne må selv ta initiativ til å holde kontakten å arrangere treff i ettertid. Helsestasjonen i Vennesla kommune har klart å holde liv i barselgruppene også gjennom pandemien ved å tilpasse tilbudet.

Hvis ansatte i kommunen ser at noen har behov for hjelp eller dersom noen melder inn et behov til kommunen kan ansatte i kommunen (med samtykke fra den det gjelder) melde behovet videre til frivilligsentralen. I frivilligsentralene er det ansatt fem nettverkskoordinatorer med ulike målgrupper, blant annet for eldre, unge og personer med utfordringer innen rus og psykisk helse. Etter kontakt med frivilligsentralen drar nettverkskoordinatorer på hjemmebesøk og kartlegger situasjonen, for dermed å koordinere aktiviteter opp mot personen som trenger ekstra støtte. Midlene for nettverkskoordinatorer kommer fra kommunen. Med hjelp fra nettverkskoordinatorer kan dermed personer med utfordringer innen rus og/eller psykisk helse, unge og eldre få bistand til å få et sosialt nettverk og fylle dagene med meningsfylt aktivitet.

Forebyggende hjemmebesøk

Revisjonskriterium: *Kommunen har forebyggende hjemmebesøk til de eldre og skolehelsetjenesten har hjemmebesøk til barn og ungdom med særlige behov.*

Helsestasjonen gir tilbud om hjemmebesøk til alle nybakte foreldre. For gravide med psykiske belastninger eller sykdommer tilstreber jordmor å komme på tidlig hjemmebesøk. Helsestasjonen har også fått tilskuddsmidler i flere år for å styrke tjenesten og har ved hjelp av midlene satt i gang med hjemmebesøk til barn og unge med særlige behov. Barn og unge får tilbud om hjemmebesøk dersom de ifølge kommunen for eksempel har mye fravær fra skolen.

Vennesla kommune er med i utprøvingen av programmet «Nurse-Family Partnership» (NFP) sammen med 12 kommuner i Agder. NFP er et oppfølgingsprogram for førstegangsfødende som har behov for ekstra støtte i graviditet og hjemmebesøk i barnets to første leveår. Personer som kan ha behov for slik ekstra støtte kan være kommende eller nybakte førstegangsførelde som selv har vært eksponert for rus eller psykiske belastninger i egen oppvekst. Prosjektet er relativt nyoppstartet og per dags dato har Vennesla kommune ingen familier i prosjektet.

Habilitering 0-18 år tilbyr også hjemmebesøk, og de blir også spurt om å komme på hjemmebesøk fra de som ønsker det. I slike tilfeller kan det ofte være et søsken som er pårørende og har behov for en samtale.

Når det gjelder hjemmebesøk til eldre har Vennesla kommune et samarbeid sammen med helse og oppvekstfag på Vennesla videregående skole og Vennesla frivilligsentral. Samarbeidet innebærer å gi elevene praksis i kommunen. Kommunen sender ut brev til en gruppe mennesker som fyller 75 år hvor de får tilbud om besøk fra elevene. Elevene reiser deretter rundt på hjemmebesøk til de som ønsker det, og har samtaler rundt aktivitet og interesser, med formål om å fange opp ensomhet og rekruttere frivillige.⁶² De som får tilbud om besøk bor gjerne sentralt i Vennesla da det er vanskelig for elevene å få til hjemmebesøk til de eldre som bor langt unna sentrum.

5.3 Helse- og omsorgstjenestens ansvar for bidrag til det tverrsektorielle folkehelsearbeidet

Revisjonskriterium: *Helse- og omsorgstjenesten i Vennesla kommune bidrar med kunnskap til kommunens oversikt over helsetilstand og forhold som påvirker helsetilstanden i kommunen, herunder har helse- og omsorgstjenesten oppgaver/ansvar og rutiner for å sikre deres bidrag med kunnskap i kommunens folkehelsearbeid.*

Kommuneoverlegen i Vennesla kommune er folkehelsekoordinator, men ifølge kommunen har alle enheter ansvar for å jobbe med folkehelse ut fra sitt ansvarsområde. Folkehelsekoordinatoren har størst fokus på primærforebygging, det vil si forebygging for hele befolkningen. I Vennesla kommune har også SLT-koordinatoren ifølge kommunen en viktig rolle i folkehelsearbeidet. Hovedsatsingen i SLT-modellen er sekundær- og tertiærforebygging når det gjelder rus- og kriminalitetsforebygging. Vennesla kommune har fått ny kommunelege, og planen er at det skal utarbeides nye rutiner for folkehelsekoordinatorens ansvar og oppgaver i 2023.

Seksjon for helse og omsorg gjennomfører annethvert år en kartlegging innen rus og psykisk helse ved bruk av brukerplan. Den siste kartleggingen som ble gjennomført var i 2021, men på bakgrunn av at brukerplan fikk utfordringer med GDPR har ikke Vennesla kommune fått resultatene fra denne kartleggingen. De siste resultatene som foreligger er dermed fra 2019. Resultatene fra brukerplan viser spesifikke levekårsutfordringer som fremkommer i Vennesla kommune, og resultatene blir ifølge kommunen brukt aktivt i forbedringsarbeid knyttet til tjenesteutvikling. Kommunen får også sentral informasjon gjennom undersøkelsen Ungdata som gjennomføres på skolene hvert tredje år, sist i 2022. Revisjonen blir også opplyst om at folkehelseprofilen som ligger på folkehelseinstituttet sine nettsider gir en god oversikt over levekårsutfordringer i kommunen. Annethvert år gjennomfører også kommunen selv en brukerundersøkelse innenfor psykisk helsetjeneste og oppfølgingstjenesten. Kommunen

⁶² Plan for aktiv aldring og eldreomsorg 2022-2040, Vennesla kommune, s. 8

gjennomførte sist undersøkelse i 2020, men det er ikke gjennomført en brukerundersøkelse i 2022.

Videre er revisjonen opplyst om at enhet for livsmestring har tett samarbeid med overordnet ledelse – da både kommunalsjef og kommunedirektør. En gang i måneden har enhetene i helse og omsorg statusmøte med kommunedirektøren og kommunalsjef. På enhet for livsmestring avholdes det også ledermøter og avdelingsmøter. Psykologen i kommunen har ikke noe spesifikt ansvar for å bidra med informasjon om statusbilde innenfor helse- og omsorgstjenestene til folkehelsearbeidet.

Enhet for barn og familie opplyser om at de har fokus på folkehelsearbeidet i alt de gjør, og at tema blir tatt opp jevnlig. Enheten viser til at de også rapporterer inn tall til kommunal bruker og pasient register (KPR) og at tallene direkte avspeiler seg i kommunens folkehelseprofil. I SLT møtene som avholdes en gang i måneden opplyser kommunen at det stort sett kommer frem hva som rører seg, og hvilke trender som går i miljøet. Enhetsleder for barn og familie har møte med alle faglederne på enhet for barn og familie en gang i måneden, samt at enhetsleder for barn og familie har møte med kommunalsjef for oppvekst og inkluderingsseksjonen hver tredje uke. Alle faglederne på enhet for barn og familie sender årlig inn en rapport hver til enhetslederen vedrørende deres avdeling.

Koordinerende og helsefremmende enhet i kommunen sitter på tall for hele helse- og omsorgstjenesten, og enheten utarbeider med bakgrunn i denne informasjonen årlig en rapport med detaljert oversikt over omfang av tjenester. Rapporten gir et bilde av trendene i kommunen, og gjøres kjent for alle enhetene innenfor helse og omsorgsseksjonen gjennom seksjonsmøte. Kommunalsjefen tar også opp rapporten i levekårsutvalget. Plan for helse- og omsorgstjenesten 2023-2040, i tillegg til de underordnende planene sier noe om statusbilde i kommunen.

Seksjon for samfunn og miljø i Vennesla kommune utarbeidet i 2020 en rapport vedrørende utfordringsbilde i kommunen som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Under punktet om «psykisk helse blant ungdom» i rapporten er det folkehelseinstituttet sine undersøkelser som legges til grunn, i tillegg til Ungdataundersøkelsen, Ung i Agder og KoRus-Sør⁶³. Det vises ikke til kommunens egne undersøkelser eller kunnskap som er fanget opp av helse- og omsorgstjenesten selv i rapporten. Rapporten gir under punkter vedrørende «psykisk helse blant ungdom», «ensomhet», «tidlig innsats og tilrettelegging for livsmestring i hele livsløpet» mye informasjon om temaene, forskning og generelt hvordan trenden er i Norge. Det er imidlertid lite informasjon om trendene i Vennesla kommune, og i de tilfellene det kommer frem tall fra Vennesla er disse hentet fra statistikkbanker og nasjonale undersøkelser, ikke fra kommunens egne helse- og omsorgstjenester.

Oppsummert vil kommunens utfordringsbilde under sosial bærekraft ifølge kommunens planstrategi være:⁶⁴

⁶³ Utfordringsbildet, Vennesla kommune, s. 54-55

⁶⁴ Kommunal planstrategi 2020-2023, Vennesla kommune, s. 13

- Fokus på utenforskap (deltakelse) må opprettholdes
- Forsørgerbyrden vil øke frem mot 2040
- Offentlig evne til å understøtte menneskelige behov vil bli svekket

Ifølge kommunen er det ikke utarbeidet noen spesifikke rutiner i helse- og omsorgstjenesten for å sikre at tjenesten får bidratt med kunnskap inn i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Kommunen har en folkehelsekoordinator, men innenfor helse- og omsorgstjenesten er det ikke lagt oppgaver eller ansvar til stillinger for å sørge for at kunnskap fra helse- og omsorgstjenesten videreformidles inn i kommunens oversikt over helsetilstanden og forhold som påvirker helsetilstanden i kommunen.

5.4 Kommunens arbeid med forebyggende tiltak

Informasjonsarbeid og tilgjengelighet

Revisjonskriterium: *Kommunen driver aktivt informasjonsarbeid og organiserer tjenestene slik at de er lett tilgjengelig for brukerne.*

På hjemmesiden til kommunen kan man klikke seg inn på «helse, omsorg og velferd» og videre trykke på linken til «psykisk helse og rus». Inne på siden for psykisk helse og rus er det informasjon om drop-in psykisk helse, pakkeforløp for psykisk helse og rus, oppfølgingstjenesten, Lomtjønn bofellesskap og Hjørnet dagsenter. Det er ikke lagt inn informasjon på siden for psykisk helse og rus, om blant annet frisklivstilbud, psykisk helsetjeneste, kurs, eller lavterskel feltsykepleie.

Dersom man trykker seg inn på «drop-in psykisk helse» vil det i tillegg til åpningstider for drop-in, komme opp informasjon om selvhjelpskurs som arrangeres av kommunen, i tillegg til en oversikt over tjenester og tilbud som arrangeres av andre enn kommunen selv. Videre kan man trykke seg inn på kursene «tankevirus» og «bekymringsmestring» for mer informasjon, men det ligger ikke utfyllende informasjon om blant annet kurs i depresjonsmestring eller kurs i sinnemestring. Påmeldingsskjema som ligger ute for påmelding til kurs i bekymringsmestring har ikke blitt oppdatert med kursdato for 2022. På hjemmesiden til kommunen ligger det ingen informasjon om kurstilbudene som arrangeres av enhet for barn og familie, som «SMIL» gruppe, «Mini Risk» kurs, COS eller barn med to hjem. For å finne informasjon om frisklivstilbud må man gå inn på lenken «folkehelse». Her ligger det informasjon om kurs og treninger som arrangeres i kommunen. Vi har observert at Vennesla kommune har informert om ulike kurstilbud gjennom Vennesla Tidende.

Informasjon om dagsenteret på Hægelsheimen og Venneslatunet ligger under tema «helse, omsorg og velferd» – «dagsenter». Informasjonen vedrørende dagsentrene har imidlertid ikke blitt oppdatert siden 2017. Ifølge kommunen er Hjørnet dagsenter åpent fra 10-15 mandag, tirsdag, onsdag og fredag, men dette kommer ikke frem av nettsiden til kommunen. På nettsiden ligger det program for våren 2022, men det var per 29. november 2022 ikke lagt ut program for høsten 2022.

Meny og oppdatert aktivitetskalender for Venneslastua ligger under «helse, omsorg og velferd». På nettsiden til kommunen ligger det ikke informasjon om blant annet aktiviteter som avholdes på Øvrebøstua. Revisjonen er blitt opplyst om at den eldre generasjon får informasjon om aktiviteter og tilbud gjennom hjemmesykepleien, for dem som har det. Det er av kommunen vurdert å avholde et årlig informasjonsmøte for eldre, hvor kommunen kunne informert om forebygging av fall og tilbud/aktiviteter som arrangeres i Vennesla. Helsestasjon for eldre er ifølge plan for aktiv aldring og eldreomsorg under vurdering.

Revisjonen finner ingen informasjon om lavterskeltilbudene miljøvaktmester eller feltsykepleien på hjemmesiden til kommunen, samt informasjon om Vennesla frivilligsentral og Ressursen. Kommunen opplyser imidlertid om at de har påbegynt et arbeid med å fornye hjemmesiden til kommunen, og at de i dette arbeidet vil jobbe med å få relevant informasjon tilgjengelig for innbyggerne.

Kommunen har opplyst at fastlegene informerer om aktuelle tilbud til sine pasienter. Helsestasjonen, familiesenteret informerer om tilbud gjennom sine konsultasjoner og skolehelsetjenesten informerer om tilbud på foreldremøter og til elever. Videre har kommunen informert oss om at dersom noen søker på helse- og omsorgstjenester, men får avslag, vil det i vedtaket gis informasjon om lavterskel tilbud som kan være aktuelle for den aktuelle søkeren.

Kursene som avholdes av oppfølgingstjenesten og psykisk helsetjeneste blir av kommunen forsøkt lagt til ettermiddagene slik at det skal være mulig for de fleste å delta. Frisklivskoordinatoren forsøker også å legge treningene til tidspunkter som kan passe for de fleste. Helsestasjonen for ungdom er åpen på ettermiddagen, slik at barn og unge har mulighet til å komme hit etter skoletid. Drop-in psykisk helsetjeneste for voksne er åpen i ordinær arbeidstid.

Koordinerende og helsefremmende enhet opplyser om at de ikke har venteliste for behandling av søknader. Enheten har 3 ukers frist på å svare og ifølge enheten svarer de med et midlertidig svarbrev med en gang de får en henvendelse. I svarbrevet til søker sikres ifølge kommunen brukeren kartlegging innen en gitt dato, ofte 6-8 uker frem i tid. Kartleggingen skjer imidlertid stort sett innen 2-3 uker. I 2021 var det 25 % som fikk avslag på tjenester innenfor psykisk helse. Avslagene er ifølge kommunen ofte grunnlagt i at søkeren får tjenester fra spesialisthelsetjenesten hvor det kan være uheldig med doble tjenester, eller at søkere gjennomgår utfordringer som anses som en naturlig del av livet.

Det blir ikke operert med venteliste på enhet for livsmestring. Brukerne som får vedtak på tjeneste blir fordelt fortløpende. Kommunen opplever imidlertid en enorm vekst i etterspørsel av tjenester de siste årene og kapasitetsutfordringene merkes. På bakgrunn av kapasitetsutfordringene og veksten i tjenesteetterspørselen forsøker kommunen å finne nye

måter å jobbe på, herunder blant annet ved bruk av «Feedback Informed Treatment»⁶⁵ (FIT) (se mer under punkt om *evaluering og videreutvikling*⁶⁶) og effektiv bruk av psykologressursen. Enhet for livsmestring har som nevnt ikke venteliste, men de ansatte opplever at de har svært mange brukere de skal følge opp, og de kjenner på at det er vanskelig å rekke over alle.

Enhet for barn og familie har heller ingen på venteliste. Brukerne fordeles fortløpende ved kontakt.

Evaluering og videreutvikling

Revisjonskriterium: *Kommunen vurderer kontinuerlig hvordan tjenestene fungerer, og gjør eventuelle nødvendige endringer om de ser at tilbudet ikke treffer godt.*

Resultatene fra brukerplan viser spesifikke levekårsutfordringer som fremkommer i Vennesla kommune, og resultatene blir brukt aktivt i forbedringsarbeid knyttet til tjenesteutvikling. Kommunen får også sentral informasjon gjennom undersøkelsen Ungdata som gjennomføres på skolene hvert tredje år, sist i 2022. Revisjonen blir også opplyst om at folkehelseprofilen som ligger på Folkehelseinstituttet sine nettsider gir en god oversikt over levekårsutfordringer i kommunen. Annethvert år gjennomfører også kommunen selv en brukerundersøkelse innenfor psykisk helsetjeneste og oppfølgingstjenesten. Kommunen opplyser om at de bruker informasjonen som kommer fra kildene nevnt over som grunnlag for å tilpasse tjenester og tilbud. Kommunen opplyser imidlertid at de er bundet av lover, forskrifter, sentrale og lokale føringer og handlingsrommet for å sette i gang nye tiltak er dermed begrenset.

I seksjonsmøte for helse- og omsorg som avholdes en gang i måneden kan de ulike enhetene komme med innspill til aktiviteter og tilbud eller lignende som kan bidra til å videreutvikle tjenestene. Nye tjenester og tilbud innenfor helse- og omsorgsseksjonen settes imidlertid som regel i gang ved at kommunen søker på prosjektmidler, eller at de får midler fra for eksempel Statsforvalteren, når det kommer signaler fra staten. I slike tilfeller etablerer kommunen ofte en prosjektgruppe som jobber med prosjektet. Kommunedirektørens lederteam er ofte styringsgruppe. Underveis i prosjektet evalueres tiltaket/tjenesten og dersom kommunen ønsker å videreføre tilbudet/tjenesten tas det inn i kommunedirektørens budsjettforslag.

Årsrapporten fra koordinerende og helsefremmende enhet og årsrapportene fra hver avdeling i enhet for barn og familie gir informasjon om blant annet hvor mange som bruker de ulike tjenestene, hvilke tjenester som fungerer for brukerne og hvilke tjenester enhetene ser det som viktig å satse på videre.

Enhet for livsmestring har begynt å bruke FIT⁶⁷ innenfor psykisk helsetjeneste og oppfølgingstjenesten. FIT er et tilbakemeldingsverktøy som kan gi kommunen

⁶⁵ FIT er et tilbakemeldingsverktøy som kan gi kommunen tilbakemeldinger vedrørende brukernes tilfredshet med tjenesten som gis.

⁶⁶ Side 59

⁶⁷ Feedback Informed Treatment

tilbakemeldinger vedrørende brukernes tilfredshet med tjenesten som gis. Etter hvert møte/hver samtale med primærkontakten/koordinator får bruker dermed anledning til å gjennomføre en spørreundersøkelse. FIT kan dermed bidra til å finne ut om kommunen treffer på tjenestene. Primærkontakten/koordinatoren kan på bakgrunn av resultatene justere kursen for den enkelte bruker alt etter hva som kommer frem. Dersom brukerens behov endres gir enhet for livsmestring melding til koordinerende og helsefremmende enhet, som kan fatte nytt vedtak. Psykologen ansatt i psykisk helsetjeneste er ifølge kommunen en stor ressurs innenfor FIT, og bistår de ansatte med å hjelpe brukerne videre og sette inn riktig tiltak.

Enhet for livsmestring opplever en rullering på listen over brukere og mener rulleringen er en konsekvens av at tjenestene som settes inn fungerer etter sin hensikt. Ut ifra tilbakemeldingene som kommunen får fra brukere av kurs og ved at brukere av drop-in tjenesten ikke har behov for mer oppfølging, ser kommunen at tjenestene har effekt og at tiltakene som er satt i gang er nyttige. Enhet for livsmestring mener imidlertid at tjenestene bør dreie enda mer inn mot forebygging med lavterskel tilbud, mestringsgrupper og aktiviteter, og også fange opp de unge før de får store utfordringer. Kommunen opplever det imidlertid som et vanskelig dilemma da de også må ha ordinære tjenester til de som har behov for det.

Det følger av rutinen «samarbeidsrutiner for tverrfaglig samarbeid enhet for barn og familie» at enheten benytter brukerundersøkelsene til bedrekommune.no. Ved spørsmål til enheten om bruk av tilbakemeldingsverktøy får vi opplyst om at de ikke bruker FIT eller andre tilbakemeldingsverktøy.

I samarbeidsmøtene i enhet for barn og familie hvor enhetsleder og alle faglederne deltar jobber de ifølge enheten sammen for å videreutvikle tjenestene og her kommer de med forslag til forbedringer. Enheten opplyser om at de her jobber sammen for å finne ut hva de kan sette i gang som enhet, men også hva de kan gjøre under hver tjeneste. Det blir opplyst at de får mye informasjon gjennom kontakt med brukerne og at de tar dette med seg i arbeidet. Kontakten med brukerne gjør at de ansatte blir oppmerksomme på hva som rører seg i miljøet og hva innbyggerne etterspør/har behov for. På bakgrunn av brukerkontakten, men også med bakgrunn i blant annet ungdomsundersøkelsen forsøker enhet for barn og familie å tilpasse tilbudene og tiltakene som settes i gang.

Revisjonen er ikke blitt informert om at kommunen har utarbeidet rutiner, opprettet grupper eller har lagt ansvar/oppgaver til stillinger for å sikre jevnlig evaluering av om tiltakene som settes i gang under helse- og omsorgstjenestene har tilstrekkelig nytteverdi, om tiltakene treffer riktig eller eventuelt om tilgjengeligheten av tilbudene er god.

5.5 Revisjonens vurdering

Alle innbyggere i kommunen kan henvende seg til frisklivskoordinatoren for veiledning og råd når det gjelder kosthold, fysisk aktivitet, søvn, snus/røykeslutt, endring og motivasjon. Vi mener kommunen har satt kosthold og riktig ernæringsstatus på dagsplanen både for blant annet barn og unge, eldre, personer med utviklingshemming og personer i ROP-boliger. På bakgrunn

av arbeidet som gjøres i kommunen mener vi at kommunen har satt i gang mange tiltak og tilbud for å etablere gode levevaner for ulike målgrupper blant kommunens innbyggere og spesielt for innbyggere som er i risikozonen for å ikke opprettholde gode levevaner.

Både enhet for livsmestring og enhet for barn og familie har lavterskel tilbud om støttegrupper, mestringsgrupper og drop-in/veiledning. Enhet for livsmestring og fastlegene gir også tilbud om digitale selvhjelpskurs med oppfølging. Revisjonen vurderer at Vennesla kommune tilbyr flere ulike selvhjelpskurs, mestringsgrupper og/eller drop-in/veiledning for å forebygge psykiske lidelser, redusere symptomer, og/eller mestre psykiske lidelser og rusutfordringer.

Forekomsten av rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer er mindre i stabile samfunn med tette bånd mellom mennesker. Deltakelse og sosial inkludering er viktig som faktorer som kan påvirke risikoen for å utvikle problemer, men de vil også ha betydning for bedringsprosesser og for livskvalitet.⁶⁸ Mange av møteplassene og aktivitetstilbudene som arrangeres av Vennesla kommune gjennomføres i samarbeid med frivilligsentralene. Kommunen har alene, men også i samarbeid med frivilligsentralene møteplasser spesifikt for dem som allerede har psykiske og/eller rusutfordringer. Revisjonen vurderer at kommunen har iverksatt flere aktiviteter, tilbud og møteplasser for å forebygge mot ensomhet og utenforskap, og herunder psykiske lidelser og rusutfordringer. Revisjonen har på bakgrunn av undersøkelsene våre inntrykk av at kommunen tilrettelegger for at det etableres møteplasser, tilbud og aktiviteter hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger.

Helsesykepleiere fra helsestasjonen drar på hjemmebesøk til alle nybakte foreldre, samt til barn og unge med særlige behov. Revisjonen vurderer det som positivt at elever fra Vennesla videregående skole drar på hjemmebesøk til en gruppe eldre som fyller 75 år, gjennom et samarbeid med Vennesla kommune og frivilligsentralen. Vi vurderer imidlertid at kommunen burde sikre hjemmebesøk til alle eldre over 75 år. Eventuelt sikre at informasjon om aktiviteter og tilbud gis til denne målgruppen på en annen måte, se nærmere i vurderingen under vedrørende informasjonsarbeid til aldersgruppen over 75 år.

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgstjenesten skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5, jf. hol. § 3-3. Revisjonen vurderer at enhet for livsmestring og enhet for barn og familie selv har oversikt over helsetilstanden på sine respektive områder i Vennesla kommune. Revisjonen vurderer imidlertid at kunnskapen fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene ikke sikres videreformidlet inn i oversikten som skal inngå i grunnlaget for arbeidet med kommunens planstrategi, herunder at helse- og omsorgstjenesten ikke har rutiner for å sikre deres bidrag med kunnskap inn i kommunens folkehelsearbeid.

⁶⁸ «Sammen om mestring», Helsedirektoratet, s. 40

Revisjonen vurderer at hjemmesiden til Vennesla kommune ikke i tilstrekkelig grad er oppdatert og ikke gir tilstrekkelig informasjon om tjenester og tilbud som tilbys av kommunen innenfor rus- og psykisk helsearbeid, samt forebyggende og helsefremmende arbeid på området. Kommunen har hjemmebesøk til en gruppe eldre som fyller 75 år. Eldre mennesker som får hjemmetjenester kan via hjemmesykepleien få informasjon om tilbud og tjenester. Andre hjemmeboende kan imidlertid risikere å ikke få informasjon om det som gis av tilbud og tjenester. Vi vurderer derfor at kommunen med fordel kan forbedre informasjonen om tilbud og tjenester ut til eldre hjemmeboende i kommunen.

Vi mener kommunen i stor grad forsøker å tilrettelegge slik at tilbud og aktiviteter er tilgjengelig for innbyggerne, både gjennom åpningstid, tidspunkt for avholdelse av tilbud og kurs, samt at aktiviteter og tilbud avholdes på ulike plasser i kommunen. Verken enhet for livsmestring, enhet for barn og familie, eller koordinerende og helsefremmende enhet har venteliste, og brukere får tilbud om tjenester fortløpende.

På bakgrunn av vurderingene over vurderer vi at kommunen i stor grad forsøker å organisere tjenestene slik at de er lett tilgjengelig for brukerne, men at informasjonsarbeidet har forbedringspotensialet for å sikre innbyggernes kjennskap til tilbudene. Revisjonen ser det derfor som positivt at kommunen opplyser om at de har satt i gang arbeid med fornyelse av kommunens hjemmeside.

Enhet for livsmestring og enhet for barn og familie har hver for seg arenaer hvor de har mulighet til å evaluere tjenester, diskutere nytteverdi og videreutvikling av tjenester, samt for å vurdere eventuelle nødvendige endringer om de ser at tilbudet ikke treffer godt. Evaluering og videreutvikling av tjenestene er imidlertid ikke systematisert og kommunen kan dermed risikere at dette ikke blir utført. Revisjonen vurderer at kommunen har arenaer hvor tjenestene kan diskuteres og evalueres, men vi vurderer at kommunen med fordel kan systematisere arbeidet bedre ved å utarbeide rutiner som ivaretar jevnlig evaluering og videreutvikling av tjenester.

5.6 Revisjonens konklusjon

Revisjonen har sett på kommunens forbyggende tiltak for å forhindre utfordringer innen psykisk helse og rus. Vi har i forvaltningsrevisjonen fokusert på kommunens arbeid for å sikre gode levevaner blant innbyggerne, selvhjelpskurs, mestringsgrupper og drop-in/veiledning, møteplasser og aktivitetstilbud, samt forebyggende hjemmebesøk. I tillegg har vi sett på helse- og omsorgstjenestens bidrag med kunnskap inn i folkehelsearbeidet. Revisjonen vurderer at helse- og omsorgstjenestene har etablert egne helsefremmende og forebyggende tjenester og at kommunen har satt inn forebyggende innsats som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene. Vi vurderer imidlertid at kommunen ikke i tilstrekkelig grad sikrer helse- og omsorgstjenestens ansvar for å bidra i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Vi har videre vurdert at Vennesla kommune har forbedringer innenfor informasjonsarbeidet som gjøres, samt at kommunen med fordel kan systematisere arbeidet innenfor evaluering og videreutvikling for å sikre kvaliteten på tjenestene fremover. Revisjonen konkluderer imidlertid

med at Vennesla kommune i tilfredsstillende grad har iverksatt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus.

6 Helhetlig og koordinert tjenestetilbud

Under dette kapittelet vil vi beskrive hvilke arenaer kommunen har for samarbeid og koordinering mellom tjenestene internt og eksternt innenfor område for rus og psykisk helse. Videre vil vi undersøke om kommunen har rutiner og prosedyrer ved de interne samhandlingsarenaene, og også om kommunen har rutiner og prosedyrer for utarbeidelse av individuell plan og tildeling av koordinator. Herunder vil vi undersøke om kommunens praksis vedrørende utarbeidelse av individuell plan og tildeling av koordinator er i tråd med gjeldende rett og eventuelt også rutiner i kommunen.

6.1 Revisjonskriterier

For å svare ut «i hvilken grad» Vennesla kommune sikrer at brukere med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelavhengige får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud har vi utledet revisjonskriterier ut ifra lovbestemmelser som skal sikre brukere helhetlige og koordinerte tjenester. Etterfølgelse av lovbestemmelsene vil kunne bidra til å peke i retning av om kommunen i tilstrekkelig grad sikrer brukerne helhetlige og koordinerte tjenester.

Gjennomgangen av eksterne og interne samhandlingsarenaer er kun beskrivende, og kommunens praksis på området vil dermed ikke vurderes opp mot et revisjonskriterium. For den resterende delen av undersøkelsen under dette kapittelet er følgende revisjonskriterier utledet;

- *Kommunen skal utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av kommunens plikt til samarbeid og samordning jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c, jf. hol. § 3-4.*
- *Kommunen skal utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av kommunens plikt til å sikre at personer med langvarige og koordinerte tjenester blir tilbydd en individuell plan og en koordinator, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c, jf. hol. §§ 7-1 og 7-2.*
- *Kommunen har endret søknadsskjema om behov for helse og omsorgstjenester slik at det kommer tydeligere frem at det kan søkes om IP, jf. tilsynsrapport fra Statsforvalteren i Agder.*
- *Kommunen har sikret bedre kunnskap om verktøyet individuell plan i alle enheter jf. tilsynsrapport fra Statsforvalteren i Agder*
- *Kommunen skal tilby utarbeidelse av individuell plan og tildeling av koordinator for bruker og pasient med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. hol. §§ 7-1 og 7-2.*

6.2 Eksterne samhandlingsarenaer

Helse- og omsorgstjenestens plikt til å samarbeide gjelder på system- og individnivå. Samarbeid som går på systemnivå er samarbeid mellom tjenestene som ikke handler om konkrete personer, mens samarbeid på individnivå gjelder samarbeid om den enkelte person.

Vennesla kommune har inngått en samarbeidsavtale med Sørlandet sykehus HF. I Helsefelleskapet Agder samarbeider kommunene på Agder og Sørlandet sykehus HF om å sikre kvalitet, bærekraft og likeverdige helsetjenester for Agders befolkning.⁶⁹ Vennesla kommune er her representert i samhandlingsråd for psykisk helse og rus. Samhandlingsrådet for psykisk helse og rus i Agder ble opprettet med hensikt å få til bedre samhandling og sammenheng i pasientforløp. Samarbeidet med Sørlandet sykehus HF går både på systemnivå, men også på individnivå. Koordinerende og helsefremmende enhet samarbeider blant annet med avdelingene i helseforetaket knyttet til enkeltpasienter i ulike rehabiliteringsforløp.

FACT-teamet er et aktivt oppsøkende behandlingsteam ved DPS Solvang. Teamet driftes i et samarbeid mellom DPS Solvang og kommunene Vennesla og Kristiansand. Vennesla kommune har hatt en samarbeidsavtale med DPS Solvang, men avtalen er utgått og er nå under revidering i samarbeid med Kristiansand kommune og DPS.

To ganger i halvåret, og ellers etter behov, avholdes det partsmøte med DPS Solvang, og møtene er ifølge kommunen forankret i avtalen. Det er enhetsleder for koordinerende og helsefremmende enhet som er representant fra Vennesla kommune i partsmøte. Videre har FACT-teamet møter to ganger i halvåret. I dette møte deltar enhetsleder for livsmestring og enhetsleder for koordinerende og helsefremmende enhet i Vennesla kommune, samt leder for sosialtjenesten i NAV, og representanter fra FACT-teamet, DPS Solvang. Ifølge Vennesla kommune har de omtrent 20 brukere som får oppfølging av FACT. Både kommunen og FACT-teamet har punktvisse oppgaver hjemme hos brukerne, både i egen bolig og i bofelleskap. I møte går representantene gjennom oversikten over brukere for å se status på hver enkelt, herunder om noen trenger mer hjelp eller om noen har fått bedre helse slik at de kan skrives ut av FACT.

En gang i halvåret har kommunen et såkalt samarbeidsmøte hvor enhetslederne for koordinerende og helsefremmende enhet, og enhet for livsmestring deltar, i tillegg til kommunalsjef for helse og omsorg, politi fra Vennesla og Iveland politistasjon og representanter fra DPS Solvang. Representantene i møtet har en dialog omkring alvorlig syke brukere som utfordrer samfunnsvernet med fokus på å sikre riktige tiltak og bistand rundt den enkelte.

Ifølge dokumentet «informasjon om faggruppene i enhet for barn og familie» kommer det frem at kommunepsykologen har samarbeidsmøte med andre linjetjenesten, eksempelvis ABUP barn og psykiatri i Kristiansand kommune en gang i måneden. Ved spørsmål til kommunen om enhet

⁶⁹ <https://sshf.no/helsefaglig/samhandling/oss-helsefelleskap-pa-agder#kontakter-samhandling-i-kommuner-og-sykehuset>

for barn og familie har faste samarbeidsmøter med ABUP blir vi opplyst om at enheten ikke har et fast samarbeid med ABUP, eller andre eksterne utenfor kommunen. Enhet for barn og familie får imidlertid elektroniske melding dersom en foresatt/forelder er lagt inn på DPS Solvang, med samtykke fra den foresatte/forelderen, for at enheten kan følge opp barna.

Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) under Sørlandet sykehus har en samarbeidsavtale med Kristiansand kommune. ARA har tatt kontakt med Vennesla kommune for å høre om kommunen er interessert i en samarbeidsavtale. Vennesla har opplyst at de foreløpig er observatør i samarbeidsmøtene som avholdes. Det er enhetsleder for koordinerende og helsefremmende enhet som er representant fra Vennesla kommune i møtene. På sikt mener kommunen at det vil være ønskelig å sette i gang en prosess for å inngå en samarbeidsavtale med ARA.

Enhet for livsmestring har videre samarbeid med politi, brannvesenet og AMK (akutt medisinsk kommunikasjonsentral) både på system- og individnivå. Møter tas initiativ til av den enkelte aktør som opplever et behov for det. I møte tar representantene for seg enkeltsaker og henter inn samtykke fra bruker/verge om å ta opp saken. Verge/bruker kan gjerne selv delta i møtet. Videre er miljøvaktmesteren representant i et eget samarbeid kommunen har med brannvesenet i prosjektet «tryggere hjemme». I samarbeidet er det brannvesenet som er initiativtaker. Møtene som avholdes er tverrfaglige og overordnet, og kommunen får gode råd fra brannvesenet i ulike tilfeller, men sakene drøftes anonymt.

Saksbehandlerne i koordinerende og helsefremmende enhet deltar i møter med spesialisthelsetjenesten der dette er nødvendig for å sikre tilstrekkelig informasjon for å kunne fatte vedtak om oppfølging knyttet til en pasient som søker kommunale tjenester. I særlig utfordrende saker deltar også enhetsleder for koordinerende og helsefremmende enhet i disse møtene. Kommunen deltar også i inntaksmøter og i strategisk utvikling av tjenesten som ytes på Jegersberg gård, Portalen og Ressursen.

UTT – møter (ungdom-trygghet-trivsel) startet som et prosjekt, men er blitt en fast samarbeidsform rundt barn og ungdomsgrupper som utfordrer. Rus og psykisk helse er ifølge kommunen ofte en del av utfordringsbilde. Videre er revisjonen blitt informert om at representanter fra kommunen deltar i SLT arbeidsutvalg sammen med representanter fra frivilligsentralen, videregående skole og politiet. Hensikten med SLT-utvalget er å til enhver tid ha oversikt over ungdomssituasjonen i bygda og ulike trender slik at kommunen og politiet kan mobilisere ressurser og sette i gang nødvendige tiltak. Kommunen har opprettet et miljøarbeiderteam som er en operativ koordinerende gruppe bestående av representanter fra politiet, Moonlight, ungdomsskole, barnevern og familiesenteret. Miljøarbeiderteamet møtes hver 14. dag for felles veiledning og for å følge opp ungdommer som sliter på skolen, i fritiden og hjemme. Gruppen jobber med problemstillinger rundt grupper og enkeltsaker, og sikrer koordinering og igangsetting av tiltak.

Inkluderende Vennesla er en møteplass mellom kommunen og frivillige lag, foreninger og menigheter hvor det avholdes møter to ganger i året. Samarbeidet er rettet mot barn som lever i utenforskap, herunder på grunn av rus og psykisk uhelse.

For barn og unge er det opprettet et krimnettverk som er et samarbeid mellom kommuner i Kristiansandsregionen. I krimnettverket er det blant annet fokus på ungdomskontrakter/rus, og psykisk helse. Gjennom nettverket ønsker kommunene blant annet å tilstrebe enhetlig og lik tilnærming tross ulike kommuner og en samordning på tvers av kommuner. I tillegg deltar Vennesla kommune i et interkommunalt nettverk innen rus og psykisk helse sammen med Lindesnes, Iveland, Birkenes og Lillesand for erfaringsutveksling og informasjon om faglige temaer.

6.3 Interne samhandlingsarenaer

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. hol. § 3-4 første ledd. Grunnlaget for samhandling både eksternt og internt i kommunen følger av nevnte bestemmelse. I forvaltningsrevisjonen beskriver vi imidlertid kun de eksterne og interne samhandlingsarenaene som kommunen har. Undersøkelsen har fokusert på kommunens internkontroll med fokus på om kommunen har nødvendige rutiner og prosedyrer for samhandlingen internt i kommunen.

Revisjonskriterium: Kommunen skal utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av kommunens plikt til samarbeid og samordning jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c, jf. hol. § 3-4.

Samhandling på systemnivå

Ved beskrivelse av kommunens faste samhandlingsarenaer har vi satt opp en oversikt over de samhandlingsarenaene vi har vurdert som mest relevante innenfor arbeidet med rus og psykisk helsearbeid i Vennesla kommune. Vi har deretter tatt videre noen av disse arenaene for å undersøke om de har rutiner ved møtevirksomheten.

Samhandling på systemnivå	Deltakere	Ansvar og oppgaver
Seksjonsmøte (månedlig)	Kommunalsjef helse og omsorg Rådgiver i kommunalsjefens stab Enhetsledere i helse og omsorg Hovedtillitsvalgte Evt. også enhetsleder for NAV midt Agder og Enhetsleder for barn og familie	Samarbeid mellom avdelingene i helse og omsorg, i tillegg til NAV Midt Agder og enhetsleder for barn og familie

<i>Stabsmøte helse og omsorg (ukentlig)</i>	Kommunalsjef Kommuneoverlege Helse og omsorg stab Konsulent	Strategisk arbeid, ulik informasjon, plan for uka m.m.
<i>Felles stabsmøte (årlig)</i>	Helse og omsorg stab Oppvekst og inkludering stab Samfunn og miljø stab Organisasjon stab	Overordnet møte, f.eks. generelt utfordringsbilde, økonomi, demografi
<i>Saksbehandlermøte (ukentlig)</i>	Saksbehandlere (KOHE) Enhetsleder (KOHE)	Det avgjøres hvem som skal behandle saker som går på tvers av enheter og søknader drøftes.
<i>Halvårlige møter</i>	Alle saksbehandlerne (KOHE) Representanter for alle hjemmetjenestesonene	Avviksmeldinger Fokus på felles forståelse av tolkning av lovverk og kriterier for tjenester.
<i>Ledermøte (ukentlig)</i>	Enhetsleder livsmestring Avd. leder oppfølgingstjenesten Avd. leder psykisk helsetjeneste	Status på avdelingene, infosaker, gjennomgang av avvik m.m.
<i>Avdelingsmøter oppfølgingstjenesten (ukentlig)</i>	Avdelingsleder Ansatte Saksbehandler for oppfølgingstjenesten	Infosaker, saker for drøfting, gjennomgang av avvik m.m.
<i>Avdelingsmøter psykisk helsetjeneste (ukentlig)</i>	Avdelingsleder Ansatte Saksbehandler for psykisk helsetjeneste	Infosaker, saker for drøfting, gjennomgang av avvik m.m.
<i>Samarbeidsmøte (månedlig)</i>	Enhetsleder barn og familie Fagledere på enhet for barn og familie	Møte hvor det drøftes og planlegges for samarbeid og forbedringer i enheten
<i>Møte i diamanten</i>	Kommunalsjef oppvekst og inkludering Kommunalsjef helse og omsorg Enhetsleder barn og familie Enhetsleder koordinerende og helsefremmende enhet Enhetsleder Livsmestring Med flere.	Inkluderingsdiamanten samarbeider for å forebygge utenforskap.
<i>Lunsmøter med fastlegene (avtales ved behov)</i>	Enhet for livsmestring Koordinerende og helsefremmende enhet Fastlegene	Deler generell informasjon
<i>Lunsmøte med fastlegene (to ganger årlig)</i>	Fastlegene	Samarbeidsmøte – for bedre samhandling

Psykolog fra
familiesenteret
Fagleder fra enhet for barn
og familie

Alle enhetsledere i helse- og omsorgsseksjonen møtes en gang i måneden på seksjonsmøte, sammen med kommunalsjef for helse og omsorg og rådgiver i kommunalsjefens stab. Enhetsleder for barn og familie har en åpen invitasjon i seksjonsmøte, men vi får opplyst at enhetslederen ikke deltar fast i møte, men at deltakelse blir vurdert ut ifra tema og aktualitet for barn og familie. Avholdelse av seksjonsmøte for helse og omsorg er nedfelt i «rutine for samhandling».

Staben under helse- og omsorgsseksjonen er samlokalisert med de andre stabene under oppvekst- og inkluderingsseksjonen og organisasjonsseksjonen. Helse- og omsorgsstaben har ukentlige møter hvor det blant annet blir tatt opp strategisk arbeid, informasjon om status i prosjekter/prosesser, plan for uka, og informasjon fra kommunalsjef om for eksempel kommunedirektørens ledermøte og politiske utvalg. Årlig avholdes det også et felles stabsmøte hvor staben fra seksjon for helse og omsorg, seksjon for oppvekst og inkludering, seksjon for samfunn og miljø og organisasjonsseksjonen deltar. Stabsmøte under seksjon for helse og omsorg, eller det årlige møte for alle stabene er ikke nedfelt i en rutine. Staben i helse og omsorg opplever at det er blitt bedre samarbeid tverrsektorielt de siste årene, og nevner at det er viktig at det er samarbeid på tvers av seksjonene. Blant annet opplyser kommunen om viktigheten av at også samfunn og miljø holdes informert om demografien, herunder den økende andelen eldre i samfunnet.

Kommunen gjennomførte en omorganisering av helse og omsorgstjenestene i 2017 hvor saksbehandlerne ble trukket ut av de utøvende enhetene og ble i stedet satt i rene saksbehandler roller under koordinerende og helsefremmende enhet. Bakgrunnen for omorganiseringen var blant annet for å slippe at saksbehandlerne skulle komme i en dobbeltrolle hvor de først saksbehandlet og dermed ble oppfølger til samme familie. Kommunen opplever at saksbehandlerne blir mer objektive ved slik organisering og at de utøvende enheter har tiltro til at koordinerende og helsefremmende enhet gjør en god vurdering. Koordinerende og helsefremmende enhet får inn alle søknader om helse- og omsorgstjenester. Tidligere fikk ikke enheten inn søknader som gjaldt personer under 18 år, men i april 2022 ble også ressursen til saksbehandler for barn overført til koordinerende og helsefremmende enhet. Saksbehandlerne i koordinerende og helsefremmende enhet har hovedansvar for hver sine fagområder. Når det gjelder mer komplekse saker som omhandler flere enheter tas sakene opp til drøfting i ukentlig saksbehandlermøte. Det ukentlige saksbehandlermøte sammen med enhetsleder for koordinerende og helsefremmende enhet, samt de halvårlige møtene mellom alle saksbehandlerne er nedfelt i «rutine for samhandling».

Kommunen opplever at samhandlingen på tvers av enhetene i seksjon for helse og omsorg har blitt bedre etter omorganisering av helse og omsorgstjenestene i 2017. Tidligere var avdelingene for rus og psykisk helse atskilt, men tjenestene er nå lagt til samme enhet. Noen

brukere innenfor rus og psykisk helse har behov for oppfølging både fra oppfølgingstjenesten og fra psykisk helsetjeneste og kommunen opplever det som en stor fordel at begge tjenestene er lokalisert i Helsehuset. I enhet for livsmestring avholdes det ukentlig et ledermøte for enhetslederen og avdelingslederne for psykisk helsetjeneste og oppfølgingstjenesten. Hver avdeling (oppfølgingstjenesten og psykisk helsetjeneste) har i tillegg egne avdelingsmøter hvor også saksbehandlere fra koordinerende og helsefremmende enhet deltar. Møtevirksomheten eller formålene/hensiktene bak møtene er ikke nedfelt i en skriftlig rutine. Enhet for livsmestring og koordinerende og helsefremmende enhet opplever at de har god samhandling med hverandre, og de mener det er positivt at de er samlokalisert. Enhet for livsmestring opplever imidlertid at de har mange samhandlingsarenaer som går på enkeltbrukere, men at de fortsatt har litt å hente på det strukturelle nivå.

Samarbeidsmøter avholdes månedlig for alle faglederne i enhet for barn og familie. Enhet for barn og familie opplever at de har god samhandling seg imellom og at de har god oversikt over hverandres tjenester og tilbud. Enheten har faste treffpunkter for alle avdelingene slik at de ansatte jevnlig får sett og snakket med hverandre.

Enhet for barn og familie opplever imidlertid at samarbeidet med enhet for livsmestring har forbedringspotensial. Enheten opplyser om at de har en samarbeidsavtale med psykisk helsetjeneste under enhet for livsmestring, men at denne ikke følges opp. Avdelingene på barn og familie ønsker bedre samarbeid med enhet for livsmestring, da spesielt psykisk helsetjeneste. Enheten mener det er viktig at de jobber sammen for å se pasienten i helhet, og for at eventuelle barn til foresatte med psykiske utfordringer skal få tilstrekkelig støtte og hjelp. De opplyser om at dersom de hadde hatt noen treffpunkter for å bli kjent med dem på enhet for livsmestring ville det være lettere for dem å ta kontakt med hverandre.

Enhet for livsmestring og koordinerende og helsefremmende enhet opplever at de kunne hatt mer samarbeid med enhet for barn og familie. I omorganiseringen som ble gjennomført i 2021 var diamanten en viktig del av arbeidet. Livsmestring og koordinerende og helsefremmende enhet håper at diamanten kan føre til enda bedre samarbeid med blant annet enhet for barn og familie. Kommunen opplyste om at det skulle avholdes et møte i diamanten høsten 2022, men per 29. november 2022 er det ikke avholdt møte i dette fora. Kommunen opplyser om at samarbeidet innad i diamanten fortsatt ikke har kommet ordentlig i gang, men at det etter planen skal settes i gang en fast møtstruktur mellom alle som er en del av diamanten i organisasjonsmodellen. Det er kommunalsjef for oppvekst og inkluderingsseksjonen som leder arbeidet. Det er ikke utarbeidet en rutine for samhandlingen blant enhetene i diamanten.

Koordinerende og helsefremmende enhet har utarbeidet en rutine for å sikre et godt samarbeid med fastlegene. I rutinen fremkommer det at det blant annet skal sendes elektronisk melding til fastlege når det startes opp en ny tjeneste, når en tjeneste avsluttes, når det er behov for ytterligere opplysninger for å behandle en søknad om tjenester og for å avtale tidspunkt for møter. På lunsjmøtene gis det ifølge kommunen kun generell informasjon. Koordinerende og helsefremmende enhet og enhet for livsmestring deltar på møtene ved behov.

Familiesenteret har samarbeidsmøter med legesenteret to ganger i året, og har en skriftlig samarbeidsavtale med fastlegene. Møtet blir avholdt som et lunsjmøte hvor fastlegene, en av psykologene ved familiesenteret og en av faglederne i enhet for barn og familie deltar. I Compilo ligger det også en rutine utarbeidet for samarbeid mellom fastlegene og helsesykepleierne i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det følger blant annet av rutinen at det bør tilstrebes å avtale tverrfaglige møter mellom helsesykepleier og fastlege og barnet/ungdommen/eventuelt med foresatte der det er mulig og naturlig. Videre fremgår det at det i like møter må vurderes særskilt om det er nødvendig å opprette en ansvarsgruppe rundt barnet/ungdommen.

Samhandling på individnivå

Ved beskrivelse av kommunens faste samhandlingsarenaer på individnivå har vi satt opp en oversikt over de relevante samhandlingsarenaene som er etablert og ad-hoc grupper som opprettes rundt brukere med utfordringer innenfor blant annet rus og/eller psykisk helse. Vi har deretter tatt videre noen av disse arenaene for å undersøke om de har rutiner for møtevirkosheten i etablerte samhandlingsarenaer og ved opprettelse av ulike ad-hoc grupper.

Samhandling på individnivå	Deltaker	Ansvar og oppgaver
<i>Tverrfaglig boligtildelingsutvalg (annenhver uke)</i>	Enhetsleder Livsmestring Enhetsleder KOHE Avd. leder for psykiske helsetjeneste Avd. leder for oppfølgingstjenesten Hjemmetjenesten NAV Boligsaksbehandler	Tildeler boliger
<i>Psykologveiledning</i>	Ansatte i psykisk helsetjeneste Psykolog	Faglig veiledning med psykolog for ansatte som følger opp brukere med alvorlige psykiske helseutfordringer
<i>Ansvarsgrupper (voksne) ved behov, men minst en gang i året</i>	Oppfølgingstjenesten Psykisk helsetjeneste Fastlege (Gruppesammensetning varierer ut ifra hvilke tjenester brukeren har)	Koordinere tjenester rundt en bruker.
<i>Kjernergrupper</i>	Moonlight Helsesykepleiere Barnehage familiesenteret PPT Barnevern Oppfølgingstjenesten	Kjernergrupper er et lavterskel tilbud til barn og unge fra 6-24 år som det er knyttet bekymring rundt.
<i>Ansvarsgrupper (barn og unge)</i>	Moonlight Familiesenter	Koordinere tjenester rundt en bruker. Gruppesammensetningen

	(Gruppesammensetning varierer ut ifra hvilke tjenester brukeren har)	endres når bruker overføres til psykisk helsetjeneste.
<i>Overføringsmøte</i>	Enhet for barn og familie Enhet for livsmestring Enhet for koordinerende og helsefremmende enhet	Møte for overføring av bruker mellom tjenestene

Vennesla kommune har utarbeidet flere rutiner for boligtildeling for å sikre at boligsøknader blir behandlet i tråd med gjeldende regelverk. Den ene rutinen går på selve saksgangen ved søknad om bolig, den andre rutinen går på kriterier for tildeling av bolig og den siste lister opp hvem som er deltakere i tildelingsutvalget. Møtene skal ifølge rutinene referatføres og utvalget skal ifølge rutinene tildele boliger ut ifra tildelingskriteriene.

Psykologen i helse- og omsorgsseksjonen arbeider kombinert med noe direkte brukeroppfølging, samt som veileder for øvrige ansatte. Psykologen gjennomfører faglig veiledning for ansatte under psykisk helsetjeneste som følger opp brukere med alvorlige psykiske helseutfordringer. Psykologen bistår også de ansatte som jobber på drop-in psykisk helse med enkeltsaker for å hjelpe personene som ringer inn videre.

Enhet for livsmestring har utarbeidet en rutine for samarbeid/samhandling om tjenester internt mellom ulike instanser i kommunen. Av rutinen følger det at ansvarsgrupper skal holdes ved behov eller minimum en gang per år. Videre fremkommer det at noen skal «delta på møter med bruker og kontaktperson i andre enheter/instanser ved uttalt behov fra en part og hvor bruker godkjenner samarbeidet». Det kommer ikke frem konkret hvem som skal delta på møtene. I rutinen for individuell plan fremkommer det at det skal skrives referat fra ansvarsgruppemøter og at referatet skal sendes ut til deltakerne av ansvarsgruppa. Videre fremkommer det av rutine for koordinator at det er koordinatoren som skal kalle inn til og lede ansvarsgruppemøtene. Med unntak av det som følger av nevnte rutine har ikke kommunen utarbeidet skriftlig rutine for blant annet når ansvarsgrupper skal etableres.

Ifølge «Forslag til ny administrativ organisering – styringsgruppas anbefaling»⁷⁰ ble kjernegrupper, kalt Venneslamodellen, i 2002 vedtatt som hovedmodell for det forebyggende arbeidet med barn og unge i Vennesla. Kjernegrupper er et lavterskel- og individrettet tilbud som er et samarbeid mellom ulike etater i kommunen, men blir som oftest initiert av skoler og barnehager. Tanken er at kjernegrupper raskt skal settes i gang og raskt avsluttes, ofte i tilfeller som gjelder psykisk helse, rus og kriminalitet. Aldersspennet for kjernegrupper ble utvidet fra og med omorganiseringen til å dekke 0-25 år. Det er ikke utarbeidet skriftlig rutine for kjernegrupper.

For barn og unge opplyser kommunen at ansvarsgrupper blir opprettet for brukere med helhetlige og koordinerte tjenester. Dersom barnevernet er inne i saken er det som regel en representant fra barnevernet som styrer ansvarsgruppa, men det kan også være noen innenfor

⁷⁰ Forslag til ny administrativ organisering – styringsgruppas anbefaling, Vennesla kommune, side 23

enhet for barn og familie som leder ansvarsgruppa. Kommunen har ikke opprettet en skriftlig rutine for ansvarsgrupper.

Når en person under 18 år har fått tjenester gjennom enhet for barn og familie var det tidligere slik at dersom brukeren fortsatt hadde behov for tjenester skulle vedkommende overføres til enhet for livsmestring. Ved behandling av forslaget til ny administrativ organisering som ble vedtatt av kommunestyret, ble det avgjort å endre ansvar til enhet for barn og familie slik at enheten skulle ha ansvar for aldersspennet 0-25 år, med unntak av «tunge» brukere innen rusoppfølging og psykisk helse. Ifølge kommunen har ikke dette tiltaket blitt aktualisert, enn så lenge. Slik det er nå har enhet for barn og familie ifølge kommunen ansvar for barn og unge opp til 20 år, samtidig som helsestasjon for ungdom dekker tilbud for ungdom opp til 25 år, i likhet med barnevernstjenesten. Ved overføring fra enhet for barn og familie til enhet for livsmestring skal det ifølge kommunen gjennomføres et overføringsmøte. Saksbehandler for barn og familie har ukentlig møte med representant fra enhet for barn og familie. Fra barnet fyller 16 år vil også saksbehandler for tjenester under livsmestring (enten for oppfølgingstjenesten eller psykisk helsetjeneste) delta i møter vedrørende bruker for best mulig overgang. Kommunen opplyser at de har en rutine for overgangen, men det foreligger ingen skriftlig rutine tilgjengelig i Compilo.

6.4 Individuell plan og koordinator

Utarbeidelse av individuell plan og tildeling av koordinator

Revisjonskriterium: *Kommunen skal utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av kommunens plikt til å sikre at personer med langvarige og koordinerte tjenester blir tilbydd en individuell plan og en koordinator, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c, jf. hol. §§ 7-1 og 7-2.*

Vennesla kommune har utarbeidet en egen rutine for å sikre at barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tilbud om individuell plan. Det fremkommer av rutinen at den skal sikre at barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tilbud om individuell plan. Ifølge rutinen skal helsesykepleier informere foreldrene om rett til individuell plan og dersom familien ønsker en slik plan skal det videreformidles til koordinerende enhet ved «navngitt person».

Kommunen har også en generell rutine som skal sikre at kommunen tilbyr individuell plan til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Av rutinen fremgår det at tjenesteutøver skal tilby bruker individuell plan, og for de som ikke ønsker en skriftlig individuell plan skal kommunen tilby koordinerte tjenester/koordinator. Ifølge rutinen skal det fremkomme av journal dersom bruker ikke ønsker skriftlig individuell plan.

I rutinen «samarbeid/samhandling om tjenester internt mellom ulike instanser i kommunen - livsmestring» fremkommer det at bruker skal «tilbys individuell plan eller koordinator uten individuell plan».

Kommunen opplyser om at brukere eller pasienter som ikke har fått tilbudt, eller takker nei til individuell plan uansett får utarbeidet andre planer som for eksempel dagsplaner eller ukesplaner. I planene legges det ifølge kommunen inn treffpunkter og planer for å bistå bruker/pasient med å få struktur i hverdagen.

Videre har kommunen utarbeidet en egen rutine for tildeling av koordinator. Det fremgår av rutinen at koordinator skal tilbys under kartlegging av søknad om helse- og omsorgstjenester dersom det fremkommer behov for koordinering av tjenester, men at koordinator også kan tilbys senere i et forløp dersom flere aktører blir aktuelle rundt en bruker. Koordinator skal bistå bruker i utarbeidelse av individuell plan dersom brukeren ønsker individuell plan, samt at koordinatoren skal oppdatere individuell plan etter behov i etterkant av ansvarsgruppemøte.

Kjennskap til individuell plan blant ansatte

Statsforvalteren gjennomførte som tidligere nevnt tilsyn med rehabilitering og koordinerende enhet i Vennesla kommune i 2020. Statsforvalteren anbefalte i sin rapport fra tilsynet at kommunen burde sikre bedre kunnskap om verktøyet individuell plan i alle enheter. På bakgrunn av dette har vi utledet revisjonskriteriet: *Kommunen har sikret bedre kunnskap om verktøyet individuell plan i alle enheter.*

Kommunen opplyser om at arbeidet med å gjøre individuell plan bedre kjent på alle enheter stoppet opp etter tilsynet på grunn av pandemien i 2020. De har imidlertid vært i kontakt med Kristiansand kommune for å høre hvordan de har jobbet med opplæring av utarbeidelse av individuell plan, og kommunen ønsker å dele undervisningsopplegget som de har brukt, med Vennesla kommune. Vennesla kommune tenker at de vil sende undervisningsopplegget ut til enhetslederne, og at de deretter vil gjennomgå opplegget på seksjonsmøte. Hver leder vil så kunne ta undervisningsopplegget med til sine personalgrupper. Ifølge kommunen er planen at dette skal gjennomføres i løpet av neste halvår (våren 2023).

Revisjonen er blitt opplyst om at kommunen har lyst ut en stilling som saksbehandler for oppfølgingstjenesten, og at en person er tildelt stillingen og starter i jobben februar 2023. Stillingen innebærer i tillegg til å være saksbehandler det å være kommunens ressursperson på området for individuell plan og koordinator.

Informasjon om individuell plan i søknadsskjema

Statsforvalteren anbefalte i sin rapport fra tilsynet i 2020, at kommunen burde få det tydeligere frem på søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester at det kan søkes om individuell plan. På bakgrunn av dette har vi utledet revisjonskriteriet: *Kommunen har endret søknadsskjema om behov for helse og omsorgstjenester slik at det kommer tydeligere frem at det kan søkes om IP.*

Etter at statsforvalteren hadde gjennomført sitt tilsyn i 2020 opplyser kommunen om at alt stoppet opp på grunn av pandemien, og at søknadsskjema derfor ikke er blitt endret enda. Kommunen opplyser imidlertid om at de har det på sin agenda, og ser på det som en kulant ting å endre på. Vennesla kommune har digitale søknadsskjema og vil kun måtte legge inn litt ekstra informasjon i søknadsskjema.

Gjennomgang av enkeltsaker

Revisjonskriterium: *Kommunen skal tilby utarbeidelse av individuell plan og tildeling av koordinator for bruker og pasient med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. hol. §§ 7-1 og 7-2.*

Ved gjennomgang av enkeltsaker har vi kjørt ut tjenesterapporter på tjenestene individuell plan (INPL) og koordinerte tjenester (KOTJ) som er iverksatt i løpet av tidsperioden 1. januar 2020 - 1. desember 2022. De fleste saker som er iverksatt i denne perioden gjelder koordinerte tjenester. Ved søk på individuell plan får vi kun opp et fåtall saker, og noen av disse sakene kommer også opp i søket på koordinerte tjenester.

Kommunen opplyser selv at veldig mange brukere har fått oppnevnt koordinator som koordinerer oppfølgingen og ansvarsgrupper, men at det er for få brukere som har fått utarbeidet skriftlige individuelle planer. Videre nevner kommunen at de som ikke har rett på koordinator imidlertid får en kontaktperson som kalles for primærkontakt.

I undersøkelsen vår ser vi at vedtakene vedrørende koordinerte tjenester utformes ulikt. Noen får tildelt koordinator uten at det opplyses om retten til å få utarbeidet individuell plan, andre får tildelt koordinator og det blir opplyst om brukerens rett til individuell plan. I enkelte saker fremkommer det av vedtaket at brukeren også vil få en ansvarsgruppe som vil koordineres av koordinator, og i noen saker fremkommer det at bruker vil få en primærkontakt.

Videre undersøkte vi hvorvidt det var utarbeidet individuell plan i de tilfellene hvor det i vedtaket fremkom at brukeren hadde rett på individuell plan. I de aller fleste sakene var det ifølge IPLOS registreringen ikke utarbeidet individuell plan, og vi kunne heller ikke se at det var utarbeidet en individuell plan. I de fleste sakene forelå det ikke en begrunnelse for hvorfor brukeren ikke hadde fått utarbeidet en individuell plan, mens det i enkelte saker kom frem at det ikke var ønsket fra brukerens side. I et par saker er det registrert i IPLOS at bruker har en virksom plan, uten at det er lagt inn en slik plan i saksbehandlingssystemet.

I de sakene hvor det var utarbeidet individuelle planer var det i enkelte tilfeller ikke lagt inn mål, delmål eller tiltak i dokumentet. I de tilfeller slike mål var lagt inn var målene og tiltakene i stor grad ikke dokumentert fulgt opp eller dokumentert evaluert på et senere tidspunkt.

Vi undersøkte deretter om det var registrert en koordinator i journalen til de brukerne som ifølge vedtaket var tildelt en koordinator. I de aller fleste tilfeller kom det ikke frem av journal eller

brukerkortet til brukeren hvem som var koordinator for brukeren. Det fremkom imidlertid av alle sakene hvem som var primærkontakt til bruker.

6.5 Revisjonens vurdering

Kommunen har ulike samarbeid internt både på systemnivå og på individnivå. Noen av samhandlingsarenaene har ikke egne rutinebeskrivelser for møtevirksomheten og det foreligger ikke rutiner for opprettelse av ad-hoc grupper rundt enkeltbrukere, herunder beskrivelse av hvem som skal få tildelt ansvarsgrupper. Ifølge kommunen foreligger det en avtale om samarbeid mellom enhet for barn og familie og enhet for livsmestring, men at denne ikke blir fulgt. Revisjonen vurderer at kommunen har iverksatt tiltak for å sikre kommunens samarbeid og samordning gjennom møtevirksomheten og opprettelse av ad-hoc grupper.

Vi vurderer imidlertid at kommunen burde utvikle og iverksette rutiner for opprettelse av ansvarsgrupper, for å sikre likebehandling av brukere med langvarige og koordinerte tjenester. Videre vurderer vi at kommunen burde tilgjengeliggjøre rutinen for samhandlingen mellom enhet for barn og familie og enhet for livsmestring, og eventuelt også koordinerende og helsefremmende enhet, for de tilfellene hvor en bruker overføres mellom enhetene. På bakgrunn av opplysninger om at samhandlingen mellom enhet for barn og familie og enhet for livsmestring ikke følger utarbeidet rutine/avtale, oppfordrer vi til at samarbeidet gjenopptas/avtalen følges for at hver enkelt bruker bedre skal sikres helhetlige og koordinerte tjenester. Revisjonen presiserer at det er viktig å foreta jevnlig evaluering av rutiner og prosedyrer for å sikre at de oppdateres, er hensiktsmessig og at det også kontrolleres at rutiner og prosedyrer blir fulgt.

Kommunen har utarbeidet rutiner for individuell plan og for koordinator. Vi vurderer at «koordinator - rutine for oppgaver» gir tilstrekkelig veiledning for tildeling av koordinator. Revisjonen vurderer imidlertid at rutineene ikke gir tilstrekkelig veiledning til saksbehandlerne for hvem som har rett til individuell plan. Ut ifra rutineene som foreligger fremstår det som at brukerne kun har rett til individuell plan *eller* koordinator. Vi vurderer på bakgrunn av dette at kommunen ikke har utviklet og iverksatt nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av kommunens plikt til å sikre at personer med langvarige og koordinerte tjenester blir tilbudt en individuell plan.

Ut ifra revisjonens undersøkelser har ikke kommunen fulgt opp anbefalingene fra statsforvalteren om å sikre bedre kunnskap om individuell plan i alle enheter, eller å innta informasjon om individuell plan i søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester. Kommunen opplyser om at arbeidet med individuell plan stoppet opp grunnet pandemien i 2020. Revisjonen vurderer imidlertid at kommunen burde sørge for at anbefalingene fra Statsforvalteren i Agder blir fulgt opp.

Revisjonens undersøkelser viser at kommunen i stor grad tildeler koordinator til brukere med langvarige og koordinerte tjenester. Videre viser undersøkelsene våre at kommunen i liten grad utarbeider individuell plan til brukere med langvarige og koordinerte tjenester, og at den

individuelle planen, når utarbeidet, ikke blir oppdatert jevnlig. På bakgrunn av dette vurderer vi at kommunen har forbedringspotensial når det gjelder utarbeidelse og oppdatering av individuell plan.

6.6 Revisjonens konklusjon

På bakgrunn av våre undersøkelser over vurderer vi at kommunen har satt fokus på tverrfaglig samarbeid for å gi den enkelte bruker helhetlige og koordinerte tjenestetilbud. Vi vurderer imidlertid at kommunen mangler enkelte rutiner, at enkelte rutiner ikke er i tråd med gjeldende rett og at kommunen ikke sikrer at avtaler/rutiner overholdes i tilstrekkelig grad.

Videre vurderer vi at kommunen i stor grad tildeler koordinatorene for brukere med langvarige og koordinerte tjenester, men at brukere i liten grad får utarbeidet individuelle planer. På bakgrunn av våre vurderinger konkluderer vi med at Vennesla kommune ikke i tilstrekkelig grad sikrer at brukere med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelavhengige får helhetlige og koordinerte tjenestetilbud.

7 Konklusjoner

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen beskrevet hvilke tjenester og tilbud Vennesla kommune gir innenfor rus og psykisk helse, vi har undersøkt hvordan kommunen jobber forebyggende innenfor feltet, samt at vi har undersøkt i hvilken grad kommunen sikrer at brukerne får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Følgende problemstillinger er forsøkt besvart:

1) Hvordan er situasjonen innenfor psykisk helse og rus i Vennesla kommune, og hvilke tjenester og tilbud gir kommunen på området?

I 2017 ble koordinerende og helsefremmende enhet opprettet for å blant annet bidra til å sikre koordinerte tjenester for brukerne. Enhet for barn og familie og enhet for livsmestring har begge utøvende ansvar for personer med psykiske og/eller rusutfordringer, men for ulike aldersgrupper.

Vennesla kommune tilbyr helse- og omsorgstjenester som er tilgjengelig for alle innbyggere, men også tjenester og tilbud spesifikt for personer med psykiske- og/eller rusutfordringer. Antall brukere har de siste årene økt både innenfor psykisk helsetjeneste og for oppfølgingstjenesten, men antall brukere av psykisk helsetjeneste øker relativt mye raskere enn antall brukere av oppfølgingstjenesten.

2) I hvilken grad har Vennesla kommune iverksatt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus?

Revisjonen vurderer at helse- og omsorgstjenestene har etablert egne helsefremmende og forebyggende tjenester og at kommunen har satt inn forebyggende innsats som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene. Vi vurderer imidlertid at kommunen ikke i tilstrekkelig grad sikrer at helse- og omsorgstjenesten får bidratt i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Vi har videre vurdert at Vennesla kommune har forbedringer innenfor informasjonsarbeidet som gjøres, samt at kommunen med fordel kan systematisere arbeidet innenfor evaluering og videreutvikling for å sikre kvaliteten på tjenestene fremover. Revisjonen konkluderer imidlertid med at Vennesla kommune i tilfredsstillende grad har iverksatt forebyggende tiltak innenfor psykisk helse og rus.

3) I hvilken grad sikrer Vennesla kommune at brukere med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelavhengige får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

På bakgrunn av våre undersøkelser vurderer vi at kommunen har satt fokus på tverrfaglig samarbeid for å gi den enkelte bruker helhetlige og koordinerte tjenestetilbud. Vi vurderer imidlertid at kommunen mangler enkelte rutiner, at enkelte rutiner ikke er i tråd med gjeldende rett og at kommunen ikke sikrer at avtaler/rutiner overholdes i tilstrekkelig grad.

Videre vurderer vi at kommunen i stor grad tildeler koordinatorene for brukere med langvarige og koordinerte tjenester, men at brukere i liten grad får utarbeidet individuelle planer. På bakgrunn av våre vurderinger konkluderer vi med at Vennesla kommune ikke i tilstrekkelig grad sikrer at brukere med psykiske lidelser/vansker og/eller rusmiddelavhengige får helhetlige og koordinerte tjenestetilbud.

8 Anbefalinger

På bakgrunn av rapportens funn gir revisjonen følgende anbefalinger for kommunens videre arbeid innenfor område rus og psykisk helse:

- 1) Kommunen bør sikre at helse- og omsorgstjenesten får bidra med kunnskap inn i oversikten over folkehelse, se pkt. 5.5
- 2) Kommunen bør forbedre informasjonsarbeidet innenfor psykisk helse og rus, se pkt. 5.5
- 3) Kommunen bør systematisere arbeidet rundt evaluering og videreutvikling av forebyggende tiltak innenfor rus og psykisk helse, se pkt. 5.5
- 4) Kommunen bør utarbeide rutiner for samarbeidsfora, samt sikre at tverrfaglig samhandling gjennomføres, se pkt. 6.5
- 5) Kommunen bør forbedre arbeidet med individuell plan, og sikre at alle som har rett til slik plan får tilbud om det, se pkt. 6.5

9 Høringsuttalelse

Viser til utkast til forvaltningsrevisjon og et tett og godt samarbeid med dere ifb med innsamling av informasjon.

Etter siste samtale og forklaring knyttet til justeringer i rapporten, ønsker kommunen å gi følgende kommentarer til funnene i rapporten:

1. Vi kjenner oss igjen i funnet og ser muligheter for systemisert samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og folkehelsekoordinator/kommuneoverlege. Vi sitter på tallmateriale innenfor ulike fagområder og vil kunne si noe om trender og utvikling innenfor de ulike tjenestene som bør legges til grunn for folkehelseiltak i kommunen.
2. Vi kjenner oss igjen i funnet og er kjent med at hjemmesiden ikke er oppdatert. Anbudsrunden for ny hjemmesiden var klar for kort tid siden og arbeid med ny hjemmeside starter straks. Vi ser frem til å få på plass riktig og god informasjon til innbyggerne.
3. Vi kjenner oss igjen i funnet og ser at vi med fordel bør systemisere evalueringen av tiltakene for brukergruppen innenfor rus og psykiske lidelser. Vi har kommet godt i gang med dette ved innføringen av tilbakemeldingsverktøyet FIT både i psykisk helse og i oppfølgingstjenesten. Det gjennomføres også evaluering av ulike kurstilbud. Vi vil likevel se på muligheter for å lage et bedre system for evaluering av ulike tiltak og sikre dette gjennom utarbeidelse av nye rutiner for gjennomføring.
4. Vi kjenner oss igjen i funnet og dette arbeidet er påbegynt i arbeidet rundt diamanten. Der vil det utarbeides en fast møtестruktur og samhandlingsarena fra kommunalsjefnivå til ytterste ledd i tjenestene. Videre skal arbeidet sikre god kjennskap til hverandres tjenester og god kjennskap til hverandre slik at det blir lav terskel for å kontakte hverandre på tvers. Vi har søkt om tilskuddsmidler fra Statsforvalteren til en workshop der nettopp dette skal settes på dagsorden og vi fikk tildelt 200.000 kroner. Det gir oss en kjempegod mulighet for å skape en arena for samhandling i starten av dette viktige arbeidet.
5. Vi kjenner oss igjen i funnet som også ble påpekt under tilsynet fra Statsforvalteren under pandemien i 2020. Dessverre har håndtering av pandemien utsatt oppfølging av funnene under tilsynet. Det kan nevnes at mulighet for å søke om individuell plan nå har kommet på plass i søknadsskjema på kommunens hjemmeside og det er ansatt en ny saksbehandler innen rus som får et dedikert ansvar for oppdatering av rutiner samt opplæring av koordinatorene i kommunen. Hun starter februar 2023. Videre har Statsforvalteren i samarbeid med Kristiansand kommune invitert til en fagdag for kontaktpersoner for Koordinerende enheter og deres ledere 28.2.23. Der vil det bli temaer knyttet til nytt lovverk og koordinatoropplæring og muligheter for erfaringsutveksling. Dette ser vi som en spennende møteplass for å knytte kontakter med kommuner som har gode rutiner på dette fagfeltet.

Vennesla kommune har ut over dette noen utfyllende opplysninger knyttet til følgende enkeltpunkter i rapporten:

s. 66, andre avsnitt: Her har det skjedd en utvikling siden rapporten ble skrevet.

ARA (Afdeling for rus og avhengighetsbehandling i spesialisthelsetjenesten) har sendt en formell henvendelse til kommunen med invitasjon til å inngå samarbeidsavtale. Dette vil komme opp til politisk behandling i 2023.

S 68,

Møte i diamanten: Dette arbeidet er nå startet opp og vi jobber med å utarbeide en overordnet struktur på dette samarbeidet.

Det er satt opp møteplan på overordnet tverrfaglig ledernivå annenhver uke til og med juni 2023. Da skal det foreligge en felles struktur for møtevirksomhet/samhandlingsarena både på overordnet nivå, for ansatte i tjenestene og på individnivå.

S 70, 4. avsnitt, setning 3. «Livsmestring og koordinerende...».

Innspill: Diamanten er et bilde på ulike krystaller/avdelinger/etater som sammen utgjør diamanten. I overført betydning skal diamanten forestille en samhandlingsarena som skal sikre bedre koordinerte, effektive og riktige tjenester rundt den enkelte bruker, både på system- og individnivå. Arbeidet er igangsatt og planlagt ferdigstilt juni 2023.

S 74, nest siste avsnitt. Mulighet for å søke om individuell plan er satt inn i felles søknadsskjema om helse og omsorgstjenester som ligger på kommunens hjemmeside.

s. 75, avsnitt 6. Det er som oftest primærkontakt som er koordinator. Manglende registrering handler antagelig om at de må registrere navnet sitt to steder og dette blir glemt.

s. 76, første avsnitt. Rutine for samhandling mellom barn og familie og helse og omsorg vil bli utarbeidet under arbeidet med diamanten.

Oppsummert vil vi si at det ikke kom frem noen overraskelser i funnene. Mye av det som kommer frem er saker vi har problematisert i dialog med revisor. Det fine er at oppfølging av de fleste punktene allerede var igangsatt før rapporten ble kjent. Det kan tyde på at vi har ganske god oversikt over forbedringspunkter i det vi holder på med. Alt i alt har gjennomføringen av tilsynet vært håndterbart og vi opplever å ha hatt gode tidsfrister på ting som skulle leveres. Vi har vært spente på resultatet og kjenner oss veldig tilfredse med resultatet. Kommunen har mange gode tiltak innen rus og psykisk helse. Fokus fremover må være å evaluere det vi holder på med i større grad slik at vi sikrer at vi bruker ressurser på de riktige tiltakene.

Takk for godt samarbeid.

Mvh

Ragnhild Elisabeth Bendiksen | Kommunalsjef | | Seksjon for helse og omsorg

Mob: +47 476 22996 | [Web](#) | [LinkedIn](#) | [Facebook](#)



Vennesla
kommune

10 Litteraturliste

Lover:

Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
Lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Forskrift:

Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering og koordinator (tidligere forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator)
Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Forskrift 22. juni 2022 nr. 1110 om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester

Forarbeider:

Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid

Veileder:

Sammen om mestring, Helsedirektoratet, 2014
Veileder i forvaltningsrevisjon, NKRF, 2016
Systematisk folkehelsearbeid, Helsedirektoratet, 2020
Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, Helsedirektoratet, 2021

Nasjonale planer og utredninger

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
Prop. 15 S (2015-2016) Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020)

Litteratur:

Bedre føre var – Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger, Folkehelseinstituttet, 2011
Psykiske lidelser- og/eller ruslidelser blant personer med utviklingshemming, NAKU, 2016
RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon, NKRF, 2020

Statistikkbanker:

Ungdataundersøkelsen, Ungdata, 2022
Folkehelseprofilen, Folkehelseinstituttet, 2022
Oppvekstprofilen, Folkehelseinstituttet, 2022

Kommunale dokumenter:

Kommuneplan for Vennesla 2018-2030, Vennesla kommune, 2018
Kommunal planstrategi 2020-2023, Vennesla kommune, 2020
Utfordringsbildet, Vennesla kommune, 2020
Ruspolitisk handlingsplan 2020-2030, Vennesla kommune, 2020
Forslag til ny administrativ organisering – styringsgruppas anbefaling, Vennesla kommune, 2021
Plan for habilitering og rehabilitering 2021-2030, Vennesla kommune, 2022
Plan for aktiv aldring og eldreomsorg 2022-2040, Vennesla kommune, 2022
Plan for helse- og omsorgstjenesten 2023-2040, Vennesla kommune, 2022
Årsrapport 2021, Koordinerende og helsefremmende enhet, Vennesla kommune, 2022

11 Vedlegg

Oversikt over gjennomgåtte enkeltsaker

Løpenummer	
611	5150
850	5172
2041	5197
2631	5385
2698	5533
3044	5687
3421	5828
3557	5887
3792	6086
4014	6111
4417	6205
4743	6234
4960	6321
5127	6430