

Psykisk helsehjelp og rustjenester

Strand kommune, 2022



INNHold

Oppdraget.....	3
Sammendrag	4
Kommunedirektørens kommentar	9
1 Fakta og vurderinger	12
1.1 Metode og avgrensning.....	12
1.2 Begrepsbruk og gjeldende føringer på området	12
1.3 Hvordan kartlegges/oppdages psykisk uhelse/ rus i aldersgruppen 16-25 år?	15
1.4 Tiltak og oppfølging av ungdom mellom 16-25 år.....	21
1.5 Hvordan fungerer samordning og koordinering mellom ulike instanser som er involvert?	28
1.6 Hvordan sikres det at personer med kombinerte diagnoser, dvs. både rus- og psykiske lidelser, ikke faller gjennom i hjelpeapparatet?	36
1.7 Innspill fra brukere.....	44
Vedlegg	46

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Strand kommune vedtok 04.02.2021 en forvaltningsrevisjon av kommunens psykiske helsehjelp og rustjenester.

Formål:

Formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan Strand kommune arbeider overfor innbyggere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, med et særskilt fokus på unge i alderen 16-25 år.

Problemstillinger:

- Hvordan kartlegges/oppdages psykisk uhelse/ rus i aldersgruppen 16-25 år?
- Hvilke tiltak og hvilken oppfølging har kommunen til denne aldersgruppen?
- Hvordan sikres det at personer med kombinerte diagnoser, dvs. både rus- og psykiske lidelser, ikke faller gjennom i hjelpeapparatet?
- Hvordan fungerer samordning og koordinering mellom ulike instanser som er involvert?

Prosjektleder for denne rapporten har vært forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen. Rapporten er kvalitetssikret av senior forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg.

SAMMENDRAG

Formålet

Formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan Strand kommune arbeider overfor innbyggere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, med et særskilt fokus på unge i alderen 16-25 år.

Hovedinntrykk

- I Strand kommune er det en rekke enheter som jobber mot denne målgruppen og kommunen tilbyr flere ulike tjenester, men disse fremstår som noe fragmenterte. Kommunen har et behov for en sterkere koordinering av tjenestene, for å sikre helhetlige, effektive og målrettede tjenester.
- Fastlegene opplever det vanskelig å vite hvilken instans de skal henvise til, og har behov for mer kunnskap om kommunens tjenester og tiltak.
- Strand kommune har to psykologer, der den ene er kommunepsykolog (organisert under Helse) og den andre psykologen (helsestasjonspsykolog) er tilknyttet helsestasjon og skolehelsetjenesten (organisert under Familiens hus). Dette er positivt, ettersom vi er kjent med at kommuner kan ha utfordringer med å rekruttere psykologkompetanse. Men psykologenes mandat fremstår som uklart, og bør klargjøres slik at brukerne og kommunen selv får mest mulig utbytte av denne kompetansen.

Hvordan kommunen kartlegger og oppdager

Viktige kartleggingsverktøy for kommunen er Ungdata-undersøkelsen og BrukerPlan-kartleggingen. Dette er verktøy som gir kommunen en mulighet til å skaffe seg oversikt over generelle utfordringer og trender, og som kommunen kan styre eventuelle allmenne tiltak etter.

Strand kommune har utarbeidet rutiner for hva som skal gjøres ved bekymring for barn og unge. Dette er kommunens rutine for meldeplikt til barnevernet, rutine for oppmelding til PP-tjenesten, og rutine for melding til *Konsultasjonsteamet om vold og overgrep*. I tillegg har kommunen nylig utarbeidet en felles handlingsveileder, kalt BTI-veilederen.

Handlingsveilederen innbefatter et felles observasjonsskjema, tips til samtale med barnet/ungdommen og foreldrene, samt oversikt over risiko- og beskyttelsesfaktorer, og skal benyttes av alle tjenester som retter sitt arbeid mot utsatte barn og unge. Formålet er å styrke arbeidet med å gi rett hjelp til rett tid. Veilederen ble utarbeidet i 2021 og arbeidet med å implementere denne er nylig startet.

Informasjon, både gjennom intervju og BTI-undersøkelse, tyder imidlertid på at ansattes kompetanse og kunnskap om tegn og signaler, som kan bidra til tidlig oppdagelse av sårbarheter hos barn og unge, bør styrkes.

Tiltak og oppfølging

Kommunen er delt inn i seks tjenesteområder, hvor instansene som yter tjenester til innbyggere med rus- og/eller psykisk helseproblemer i aldersgruppen 16-25 år, i hovedsak er organisert under tjenesteområdet Levekår¹. Tjenestene har forskjellige mandater og roller, hjemlet i ulike lovverk. Spesielt Familiens Hus, Psykiatritjenesten og NAV spiller sentrale roller i kommunens arbeid overfor målgruppen.

Familiens hus retter sitt arbeid primært mot barn og unge under 18 år, og flere av kommunens lavterskeltilbud er organisert under denne enheten. Familiens Hus består av et bredt spekter av tjenestetilbud, herunder helsestasjon- og skolehelsetjenesten².

Ved hjelp av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet har Strand kommune fra august 2021 fått ansatt en psykolog i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Vedkommende retter arbeidet sitt inn mot barn og unge under 16 år, og skal etterhvert også delta i undervisning og gruppetilbud som omhandler psykisk helse. I tillegg har skolehelsetjenesten fått tilsatt en ny helsesykepleier på ungdomstrinnet. Med økt tilgjengelighet til psykolog og helsesykepleier er målet å gi hjelp der barn og unge oppholder seg.

Strand kommune har også en kommunepsykolog som skal rette sitt arbeid mot unge *over* 16 år, som blant annet tilbyr veiledning/støttesamtaler. I tillegg har vedkommende oppgaver på overordnet/systemnivå, som for eksempel støtte til ansatte i barneverntjenesten i tyngre saker.

Psykiatritjenesten i Strand kommune er et omsorgs- og behandlingstilbud rettet mot innbyggere med psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelser. Tjenesten tilbyr mestrings-/ støttesamtaler, kurs, grupper/turgrupper, og cafe, foruten oppfølging og bistand ut over vanlig kontortid. I tillegg tilbyr tjenesten støtte og veiledning til pårørende. Psykiatritjenesten har også oppgaver knyttet til somatisk helse, smittevern og skadereduksjon. Tjenesten følger pasienter til lege og sykehus, og koordinerer individuelle planer og ansvarsgruppemøter, og driver nettverks- og pårørendearbeid.

¹ Innenfor tjenesteområdet Opplæring er det først og fremst PP-tjenesten, og innenfor Omsorg er det Hjemmetjenesten som er involvert. Sistnevnte er involvert i saker som gjelder unge voksne over 18 år. Hjemmetjenesten gir tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven på kvelder og i helger for de brukere der dette er aktuelt.

² I tillegg til helsestasjon- og skolehelsetjenesten, finner vi helsesykepleiere, fysioterapeut, helsestasjonslege/skolelege, jordmor- og flyktinghelsetjeneste. I tillegg er kommunens familierapeuter, som tilbyr foreldreveiledning, og kommunens SLT/oppvekst-koordinator, som retter sitt forebyggende arbeid mot ungdom/ unge voksne, organisatorisk plassert under Familiens hus.

I NAV Strand finner vi et eget Ungdomsteam som skal jobbe særskilt mot aldersgruppen 18-30 år. Ungdomsteamet har få brukere per veileder, for å sikre hyppigere kontakt. Samtidig er aldersgruppen gitt særskilt prioritering, både ved oppfølging og tiltaksbruk. I tillegg til saksbehandling og oppfølging til arbeid og aktivitet, driver Ungdomsteamet også oppsøkende virksomhet³.

Samordning og koordinering

I perioden 2019-21 har Strand kommune arbeidet med å utvikle en lokalt tilpasset BTS-modell, som gir føringer for hvordan tjenesteapparatet skal arbeide for å oppdage utsatte barn og unge, og sikre en helhetlig og koordinert innsats⁴. Modellen gir en mulighet til å få oversikt over de som har spesielle behov, definere hva som skal prøves ut, til hvilken tid og i hvilken rekkefølge. Skal tiltak tildeles, bør andre tiltak være prøvd ut først. Arbeidet med å implementere handlingsveilederen startes opp våren 2022.

Både målt i antall barn med bekymringsmelding til barnevernet, og antall barn med barnevernstiltak, ligger Strand noe over snittet i Rogaland og landet⁵. Innføringen av en slik trappetrinns-modell kan styrke kommunens arbeid med tidlig innsats, og gi sitt bidrag til at saker legges til riktig instans og nivå.

Strand kommune har to psykologer, hver med sine roller og oppgaver. Begge tilbyr et lavterskel psykisk helsetilbud. Blant de intervjuede etterlyses imidlertid en klargjøring av psykologenes mandat. Flere av støttetjenestene, herunder fastlegene, etterlyser mer informasjon om hva oppfølgingen består i og målgruppe.

Fastlegene melder også om et generelt behov for mer kunnskap om kommunens tjenestetilbud, for å kunne henvise pasienten til riktig instans.

De intervjuede fremhever at i saker som omhandler ungdom under 18 år, og hvor det dreier seg om tyngre psykiske lidelser, kan det være noe tilfeldig hvilken instans som involveres. Her ses et

³ For mer utfyllende informasjon om hvilke tiltak og oppfølging disse tre instansene gir, se hovedrapporten, kapittel 1.4 og rapportens vedleggsdel.

⁴ Innføringen av modellen må ses på bakgrunn av Oppvekstreformen, som i praksis legger et økt press på kommunen til å drive forebyggende arbeid (for mer informasjon om Oppvekstreformen, se rapportens vedleggsdel). BTS-modellen skal bidra til at kommunen oppfylder reformens intensjon, og at alle instanser som jobber mot barn/ungdom jobber forebyggende, og sikrer tidlig innsats.

⁵ Målt i andel barn med bekymringsmelding til barnevernet i forhold til antallet innbyggere, ligger Strand over både fylkes- og landssnittet. Mens Strand ligger på 5,1 prosent, ligger snittet i Rogaland på 4,7 prosent og landssnittet på 5 prosent⁵. Målt i «andel barn med barnevernstiltak i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0-17 år» ligger Strand noe høyere enn fylkes- og landssnittet. Her ligger Strand på 4,4 prosent, mens fylkes- og landssnittet ligger på 3,9 og 4 prosent.

behov for å se nærmere på grensedragningen mellom de kommunale støttetjenestene, så som Familiens hus, Psykiatritjenesten og barneverntjenesten. Det ses også et behov for et felles kontaktpunkt/ inntaksmøte, for fordeling av saker, og for utveksling av informasjon om hvor vedkommende har fått oppfølging tidligere. De intervjuede etterlyser mer kunnskap om hverandre, og en tydeliggjøring av ansvar, rollefordeling og oppgaver.

Per i dag har kommunen *Koordinerende enhet* som møtes annenhver uke for drøfting av saker⁶. Men for å kunne å sikre en raskere avklaring av hvilke instanser som skal yte hjelp, meldes det om et behov for et mer permanent organ, hvor aktuelle saker kan drøftes fortløpende. Dette kan være et felles inntaksteam/ tildelingskontor.

Dette vil også dekke behovet for ett kontaktpunkt i kommunen. Per i dag må den enkelte bruker søke om tjenester hos hver enkelt instans. Med et eget inntaksteam/ tildelingskontor vil kommunen få bedre oversikt over hvor mange tjenester den enkelte bruker mottar, noe som også gir et bedre grunnlag for å gi helhetlige, effektive og målrettede tjenester.

Personer med kombinerte diagnoser

For å sikre at personer med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet, har Strand kommune valgt å opprette en oppsøkende tjeneste til innbyggere med samtidige rus- og psykiske plager. Dette teamet retter sitt arbeid mot innbyggere med lavt funksjonsnivå, og er tverrfaglig sammensatt. Her finner vi også en erfaringskonsulent.

Etter vår vurdering har kommunen et godt system for tildeling av koordinatorrollen og utarbeidelse av individuell plan, noe som danner grunnlag for koordinerte tjenester. Men i likhet med de fleste andre kommuner, opplever Strand en viss skepsis til individuell plan blant innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Kommunen har ingen oversikt over hvorvidt omfanget av individuelle planer har økt eller gått ned de siste årene.

Her kan kommunen med fordel skaffe seg en bedre oversikt over utviklingen i omfanget over tid, siden dette er et sentralt virkemiddel i arbeidet for å hindre at personer med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet. En individuell plan gir både bruker og involverte instanser oversikt over hvilke aktører som er involvert, samt ansvars- og oppgavefordelingen, noe som er spesielt viktig i saker som omhandler personer med kombinerte diagnoser. Ved å ta i bruk elektronisk individuell plan, vil kommunen få mulighet til å få bedre oversikt. Strand kommune er forøvrig i gang med å få på plass en slik løsning.

⁶ Ved behov er det mulig å arrangere møter utover dette.

Konklusjoner

- Vi ser et behov for et felles, permanent inntaksteam/ tildelingskontor i kommunen, hvor aktuelle saker kan drøftes fortløpende, for å;
 - Sikre brukerne «en dør inn» og raskere avklaringer av hvilke instanser som skal yte hjelp.
 - Skape bedre forutsetninger for å vurdere den totale tjenestetildelingen i sektoren opp mot brukernes behov. Dette skaper bedre grobunn for helhetlige, effektive og målrettede tjenester.
- Vi ser et behov for å klargjøre psykologenes mandat. Flere av støttetjenestene, herunder fastlegene, etterlyser mer informasjon om hva psykologenes oppfølging består i og hvem som er i målgruppen. Vi ser også et behov for å styrke fastlegenes kunnskap om kommunens tjenestetilbud generelt.
- Ansatte som jobber med barn og unge har ikke tilstrekkelig kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer, og tegn og signaler, som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.

Anbefalinger

Strand kommune bør:

- Vurdere å opprette et inntaksteam/ tildelingskontor.
- Klargjøre psykologenes mandat
- Vurdere tiltak som kan styrke fastlegenes kunnskap om kommunens ulike tjenestetilbud generelt.
- Iverksette tiltak som kan sikre at ansatte har tilstrekkelige kunnskaper om beskyttelses- og risikofaktorer, og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektøren har mottatt Forvaltningsrevisjonsrapporten «Psykisk helsehjelp og rustjenester», og har gjennomgått høringsutkastet i en tverrfaglig sammensatt gruppe av blant annet intervjuobjekter og bidragsyttere til rapporten. Vi kjenner oss igjen i hovedinntrykkene og mener at rapportens anbefalinger er relevante og gode.

Anbefaling om inntaksteam/tildelingskontor:

Vi tenker det er veldig bra at behovet for et felles inntaksteam/tildelingskontor løftes frem som en av løsningene i rapporten. Dette har vi allerede meldt behov for, og det er avsatt midler i budsjettet for 2022 til dette arbeidet. I tillegg til et felles tildelingskontor som ofte knyttes opp mot de lovpålagte tjenestene og enkeltvedtak for brukeren, vil et tverrfaglig lavterskelteam (én dør inn) kunne bistå barn, unge og familier, for å koordinere tidlig innsats/tiltak, og hjelp til riktig tid og på riktig nivå.

Anbefaling om å klargjøre kommunepsykolog og helsestasjonspsykologens rolle:

Når det gjelder klargjøring av psykologenes mandater så vil dette løses gjennom tydelige og gode beskrivelser av hva som er psykologenes oppgaver i BTI-veilederen, i kommunens kvalitetssystem Compilo, og på kommunens hjemmeside.

Anbefaling om å vurdere tiltak som kan styrke fastlegenes kunnskap om kommunens ulike tjenestetilbud generelt:

Fastlegene har tidligere fått orientering om BTS-modellen og BTI-veilederen, men det gjenstår å gi veiledning og å trene på å ta i bruk veilederen, slik at det blir lettere å vite hvilken instans de skal henvise til. Her vil kommuneoverlegen og BTS-prosjektlederen bistå. I tillegg planlegges en årlig fagdag med fastlegene og kommunens andre tjenesteytere, for utveksling av kunnskap og etablering av gode samarbeidsstrukturer. BTI-veilederen er tenkt som kommunens rutine for oppmelding til ulike instanser.

Anbefaling om å iverksette tiltak som kan sikre at ansatte har tilstrekkelige kunnskaper om beskyttelses- og risikofaktorer, og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge

Dette er vi bevisste på og vi har derfor utarbeidet en implementeringsplan for BTS-prosjektet som blant annet legger opp til kompetanseheving blant de ansatte knyttet til nettopp dette kompetansefeltet. Dette i samarbeid med blant annet KORUS Stavanger.

Videre kommentarer:

Veien inn i kommunen kan av mange innbyggere oppleves noe tilfeldig. Derfor blir det svært viktig at vi videreutvikler våre rutiner for hva som skal gjøres ved bekymring for barn og unge gjennom BTI-veilederen. Vi er glade for den positive omtalen BTS-prosjektet får, og det viktige fremover blir å implementere arbeidet for å gjøre våre tjenester til barn og unge enda bedre, i tillegg til å bedre samarbeidet på tvers av tjenestene.

Det er også gledelig med positiv omtale av vårt system for tildeling av individuell plan. Det er også viktig å verdsette det gode og viktige arbeidet IP-koordinatorene i kommunen utfører overfor innbyggerne våre. Elektronisk IP har vært etterspurt i mange år, og vi er svært glade for et politisk vedtak om innkjøp og implementering av dette. Dette vil også kreve tid og energi å ta i bruk, og vi må sørge for gode prosesser her.

Det siste halve året har vi samkjørt systemkoordinator for IP i et koordinatorkoordinatornettverk sammen med oppvekst-/SLT-koordinator, rådgiver for opplæring og levekår, folkehelsekoordinator og ruskoordinator. Koordinatorene vil, sammen med kommunalsjef og virksomhetslederne, bidra til å styrke kommunens samhandlingspotensial knyttet til forebygging og tidlig innsats, herunder også de mer tyngre tiltakene knyttet til lovpålagte tjenester via enkeltvedtak for brukerne.

Det bør også nevnes at det oppleves at behov knyttet til psykisk helse for barn og ungdom øker, og at det også er flere komplekse saker der barn og unge faller mellom førstelinjetjenesten (de kommunale tjenestene) og andrelinjetjenesten (som for eksempel BUP). Det er svært få institusjoner (tredjelinjetjeneste) i landet som tilbyr spesialisert behandling knyttet til botilbud, og her er det ofte lange ventelister. Det siste året har det vært behov for mer spesialiserte tiltak, også i Strand kommune, som for eksempel kjøp fra det private, knyttet til bo-/omsorgstilbud. Disse tilbudene har vi per nå ikke blant kommunens tjenestetilbud. Det arbeides derfor med å se på tiltak knyttet til avlastningsbolig/barne-/ungdomsbolig i kommunal regi.

Tilbakemeldingsverktøyet «Feedback informerte tjenester» (FIT) nevnes som noe å satse på, og det ønsker vi å ta tak i. I tillegg tenker vi at tanken om å utvide Psykiatritjenestens målgruppe ned til 16 år er spennende. Uavhengig av om denne endringen blir en realitet eller ikke, vil fokuset på å sikre gode overganger fra barn til ungdom - til voksenpsykiatri - være særdeles viktig i tiden framover.

Tilbakemeldinger fra brukere som mottar tjenester fra Strand kommune er i stor grad gode. Brukerne fremhever at det stort sett tar kort tid fra kontakten er opprettet til oppfølgingen starter, og at de får være med på å påvirke utformingen av tjenestene som gis. Dette samsvarer med vårt mål om fleksible og brukervennlige tjenester, men vi ser at vi kan gi mer informasjon om Psykiatritjenestens tilbud, og den nye helsestasjonspsykologen.

Vi er også opptatt av å få inn kunnskapsdata gjennom barnas stemmer. Nytt av året er at vi gjennomfører Ungdata junior, der elever på 5. 6 og 7. trinn deltar, i tillegg til den tradisjonelle

Ungdata-undersøkelsen på ungdomsskole og videregående (Fylkeskommunen har ansvar for gjennomføringen på videregående).

Vi er også stolte av den positive omtalen av Rus-FACT teamet vårt, under avsnittet 1.6.5. Da kommunens rustjeneste er under rask utvikling, og det allerede siden intervjuene fant sted har skjedd endringer som oppleves relevante å opplyse om, legges det ved opplysninger om tjenesten her:

Den kommunale oppfølgingen for personer med etablerte rusmiddelproblemer ligger nå hovedsakelig hos RusFACT. Det vil si at både pasienter og tjenester knyttet til det som tidligere var ROP-teamet, samt en del av oppfølgingen som tidligere var plassert på NAV, er integrert i RusFACT-teamet. Hensikten med dette er å gi et mer samlet og helhetlig tjenestetilbud til personer med rusmiddelproblemer over 18 år.

Ved bekymring knyttet til unge (under 23 år) med rusmiddelproblemer, tas en individuell vurdering av omfang og situasjon. Dersom det ikke er et etablert misbruk, men snarere problematisk eller utprøvende rus-atferd, vil Ungteam Strand være et bedre alternativ. De fleste personene som får oppfølging fra RusFACT-teamet er derfor over 26 år. Pr. mars 2022 gir RusFACT-teamet oppfølging til 3 personer mellom 18 og 26 år.

Innhold i RusFACT-tjenesten:

- *Koordinering av oppfølging (IP, ansvarsgrupper)*
- *Mestringssamtaler/motiveringssamtaler/kognitiv terapi*
- *Meningsfulle aktiviteter, evt. oppfølging på veien mot arbeid*
- *Praktisk bistand (f.eks. hjelp til å betale regninger, fylle ut skjemaer, handling, kjøre til avtaler hos spesialisthelsetjenesten)*
- *Helsehjelp, utdeling av medisiner, utdeling av rent brukerutstyr*
- *Oppfølging i behandling/soning (for å sikre kontinuitet og gode overganger)*
- *Relasjonsbygging (både med den enkelte bruker for å komme i posisjon, men også for å bidra til å gjenoppta/ivareta brukers egne relasjoner til sitt nettverk)*
- *Oppfølging i bolig*
- *Henviing til behandling*

1 FAKTA OG VURDERINGER

1.1 METODE OG AVGRENSNING

I prosjektet har vi sett nærmere på hvilket tilbud Strand kommune har til innbyggere med behov psykisk helsehjelp og/eller hjelp til rusproblematikk, med særlig fokus på innbyggere i alderen 16-25 år.

Rapporten er delt inn etter problemstillingene, men de ulike problemstillingene er nært knyttet til hverandre. Mange av elementene knyttet til samarbeid på tvers vil være gjeldende for både innbyggere med rusproblemer, psykiske problemer og innbyggere med kombinerte diagnoser. Dette gjelder i stor grad også kommunens ressursbruk, organisering, kartlegging, virkemiddelbruk og innbyggernes opplevelse av tjenestetilbudet. For å få et helhetlig bilde er det derfor nødvendig å se hele rapporten i sammenheng.

Mandatet for prosjektet inneholder både deskriptive og normative problemstillinger. Et eksempel på en deskriptiv problemstilling er «Hvilke tiltak og hvilken oppfølging har kommunen til denne aldersgruppen?» Her er hensikten å beskrive tiltak og tjenestetilbud/oppfølging, og i mindre grad vurdere tilbudet mot kriterier utledet av autorative kilder. «Hvordan fungerer samordning og koordinering blant de ulike instansene som er involvert?» er et eksempel på en normativ problemstilling, der samhandling og koordinering vurderes opp mot føringer i kommunale styringsdokumenter og lovverk.

I tillegg til å vurdere funn opp mot lovbestemmelser og kommunens styringsdokumenter, har vi sammenlignet Strand med snittet i Rogaland, og landet som helhet. Tallene er supplert med intervju av fagansatte i kommunen og innbyggere som tar imot tjenester per i dag. Prosjektet er basert på en triangulering mellom disse kildene. En nærmere omtale av metode og kildehenvisninger er lagt i rapportens [vedlegg](#).

1.2 BEGREPSBRUK OG GJELDENDE FØRINGER PÅ OMRÅDET

I Helsedirektoratets rapport «Rask psykisk helsehjelp» omtales skillet mellom psykiske vansker og psykiske lidelser slik⁷:

Psykiske vansker eller psykiske helseutfordringer kjennetegnes av en symptombelastning som i betydelig grad går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (daglig

⁷ Rask psykisk helsehjelp Helsedirektoratet 2013.

fungering), men uten at kriteriene for psykiatriske diagnoser (psykiske lidelser) nødvendigvis er tilfredsstillende.

Psykiske lidelser er tilstander som kvalifiserer til psykiatriske diagnoser gitt etter diagnosesystemet ICD 10. Fastsettelse av diagnoser er forbeholdt fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Rusavhengighet: Begrepet rusavhengighet kan deles inn i to deler:

- Skadelig rusbruk som innebærer inntak av rusmidler som gir alvorlige fysiske og/ eller psykiske skader.
- Rusmiddelavhengighet som kjennetegnes av en sterk lyst eller trang til å måtte innta rusmiddelet, hvor vedkommende har problemer med å kontrollere inntaket og problemer med å stoppe før vedkommende mister kontrollen.

ROP-lidelser: I faglitteraturen blir kombinasjonen rus- og psykisk lidelse ofte omtalt som ROP-lidelse eller dobbeltdiagnose. I slike tilfeller har vedkommende en kombinasjon av alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse (Helsedirektoratet 2012)

Risiko- og beskyttelsesfaktorer: Dette er forhold som virker inn på den psykiske helsen. Mens risikofaktorer øker forekomsten av sykdom eller vansker, vil beskyttelsesfaktorer redusere forekomsten. Førstnevnte kan være faktorer som ikke fullført skolegang, arbeidsledighet, negative erfaringer som mobbing mv. Beskyttelsesfaktorer kan være personlighet, miljø, levekår, fravær av store miljømessige belastninger og grad av sosial inkludering⁸.

1.2.1 NASJONALE OG LOKALE FØRINGER

Med Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47/ 2008-2009) har kommunene fått mer ansvar for forebygging og tidlig innsats, i tillegg til mer ansvar for brukergrupper med omfattende behov. Reformen innebærer en forventning om mer kompetanse i kommunen og et mer behandlingsrettet tilbud. Kommunen skal legge til rette for at brukere med omfattende behov kan få oppfølging lokalt, og ikke over tid i spesialisthelsetjenesten.

I 2012 ble krav til kommunenes rus- og psykiske helsearbeid samlet i en felles lov, nærmere bestemt helse- og omsorgstjenesteloven. I forlengelsen av dette arbeidet gav Helsedirektoratet i 2014 ut en veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid, kalt «Sammen om mestring», som skal

⁸ Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner Øyvind Kvvello 2015

fungere som et verktøy for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne⁹. Her tas det til orde for å se rus og psykisk helse i sammenheng.

I tillegg gir Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020) sentrale føringer for kommunenes innsats. Planen tar for seg innsatsområder som tidlig innsats, behandling og oppfølging, og beskriver fem sentrale målsettinger:

1. **Brukermedvirkning:** Gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utformingen av tjenestetilbudet skal kommunen sikre reell brukerinnyttelse.
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.

Strand kommune har flere relevante planer og styringsdokumenter på kommunenivå som retter seg mot utsatte unge i aldersgruppen 16-25 år. De viktigste planene er:

- Rusmiddel politisk handlingsplan 2021-26
- Økonomi og handlingsplan 2022-25
- Boligsosial handlingsplan 2022-26 (Behandles i kommunestyret 23.02.2022. Sak 005/22).
- Oppvekstplanen Trivsel i fokus 2018-2030
- Helse og omsorgsplanen

Den 16.06.2021 ble kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan for perioden 2021-26 vedtatt (sak 043/21). I forbindelse med politisk behandling ble det vedtatt et tilleggspunkt om årlig tilbakemelding til Kommunestyret. Årlig skal det gis en status for arbeidet knyttet til innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. En slik politisk rapportering/ sak vil første gang legges fram høsten 2022.

⁹ Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring» (IS-2076) 2014

1.3 HVORDAN KARTLEGGES/OPPDAGES PSYKISK UHELSE/ RUS I ALDERSGRUPPEN 16-25 ÅR?

1.3.1 REVISJONSKRITERIER

I 2020 kom Helsedirektoratet med en ny nasjonal retningslinje for tidlig oppdagelse av barn og unge¹⁰. Denne retningslinjen gir følgende anbefalinger til kommunene;

- Kommunens ledelse bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.
- Kommunens ledelse bør sørge for at relevante virksomheter har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge.

I nylig vedtatt Rusmiddel politisk handlingsplan for perioden 2021-26 lanseres en visjon om at «ingen nye mennesker skal bli avhengige av rusmidler og ingen ungdommer i risikozonen skal bli oversett». Denne nullvisjonen skal fungere som en etisk veiviser og retningslinje for rusarbeidet i kommunen, heter det i planen.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (dvs. krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Kommunen bør ha utarbeidet rutiner for hva som skal gjøres ved bekymring for barn og unge.
- Ansatte bør ha tilstrekkelige kunnskaper om beskyttelses- og risikofaktorer, og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.

1.3.2 KARTLEGGINGSVERKTØY OG RUTINER

Strand kommune har rutiner for hvordan samhandlingen skal foregå ved bekymring. Dette er for eksempel kommunens rutine for meldeplikt til barnevernet, og oppvekstteamene på skolene sin rutine for oppmelding til PP-tjenesten. I tillegg har kommunen en egen rutine for hvordan saker skal meldes til kommunens Konsultasjonsteam om vold og overgrep.

Men i forkant av implementeringen av BTS-modellen har Strand kommune sett behovet for en felles handlingsveileder for tjenestene som retter sitt arbeid mot utsatte barn og unge. Kommunen er i gang med å få på plass en slik veileder (kalt BTI-veilederen), som innbefatter et felles observasjonsskjema, tips til samtale med barnet/ungdommen og foreldrene, oversikt over risiko-

¹⁰ [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#)

og beskyttelsesfaktorer og andre relevante forhold¹¹. En slik felles handlingsveileder har kommunen ikke hatt tidligere.

En viktig arena for å fange opp og samordne innsatsen om barn og unge det er knyttet bekymring til, er skolenes oppvekstteam. Dette er en tverrfaglig samarbeidsarena hvor konkrete bekymringer og tiltak drøftes. Dersom en ansatt har en bekymring knyttet til psykisk uhelse og/eller rus, har vedkommende en mulighet til å dele bekymringen og/eller drøfte saken, enten anonymt eller ved navn, dersom samtykke er innhentet. Og ved drøfting av enkeltsaker har kommunen her en mulighet til å benytte den nylig utarbeidede BTI-veilederen. Teamene møtes minimum fire ganger i året, men ved behov kan teamene samles oftere. Fra de intervjuede får vi opplyst at teamene møtes så hyppig som forutsatt.

1.3.3 INNFØRING AV BTS-MODELLEN

I perioden 2019-21 har Strand kommune utarbeidet en lokalt tilpasset BTS-modell, og i 2022 starter arbeidet med å implementere denne. Modellen gir føringer for hvordan kommunens tjenesteapparat skal arbeide for å:

- Oppdage utsatte barn og unge.
- Hvordan kommunen skal sørge for tidlig innsats overfor barn, unge og familier det knyttet bekymring til.
- Hvordan oppfølgingen av utsatte barn og unge skal være (riktig og tilstrekkelig hjelp).
- Hvordan kommunen skal sikre en helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymring til.

BTS-modellen skal bidra til at kommunen oppfyller Oppvekstreformens intensjon, og at alle instanser som jobber mot barn/ungdom jobber forebyggende, og sikrer tidlig innsats.

1.3.4 KUNNSKAPSNIVÅ FOR Å FANGE OPP UTSATTE UNGE

For å fange opp unge med rus- og/eller psykiske helseproblemer kreves kunnskap om hvilke forhold som påvirker barn og unge negativt. Kunnskap sikrer at ansatte fanger opp kjennetegn på at barn og unge ikke har det så bra.

Blant de intervjuede er det flere som fremhever at Strand kommune kan bli flinkere til å se barn og unge som sliter med psykisk uhelse. Dette handler om kunnskap om hvilke tegn og symptomer som gjør seg gjeldende. De sier at kommunen med fordel kan komme inn på et tidligere stadium av problemutviklingen, selv om dette er mer krevende å få til, da de mener at

¹¹ Veilederen skal presenteres på en Kick-off samling i mars 2022. Et av samhandlingsverktøyene er en elektronisk Stafettlogg, som gir oversikt over tiltak, hvilke tjenester og fagpersoner som er involvert, og hvem som skal gjøre hva. Arbeidet med stafettloggen koordineres av en stafettholder, som kan være kontaktlærer, fagperson i helsetjenesten.

tegn og symptomer på rus eller psykiske helseplager ofte ikke er så fremtredende når vedkommende er yngre. Leder for barneverntjenesten opplyser i intervju at barnevernet mottar flest bekymringsmeldinger knyttet til ungdom. Men når barnevernet går inn i disse sakene, kommer det ofte fram at tegn og symptomer på psykiske helseplager har gjort seg gjeldende allerede på barnetrinnet.

Blant de intervjuede blir det fremhevet at for å bli bedre på dette og for å kunne ta skikkelig tak på et tidlig stadium av problemutviklingen, vil det være viktig å innhente samtykke. Ved den minste uro må den ansatte bry seg, være nysgjerrig og snakke med barnet. Saken bør deretter drøftes med andre fagpersoner som har kompetanse på feltet, enten det dreier seg om psykolog, helsesykepleier eller ruskonsulent. Her er det viktig at andre fagpersoner guider den ansatte på hva man skal gjøre, fremheves det.

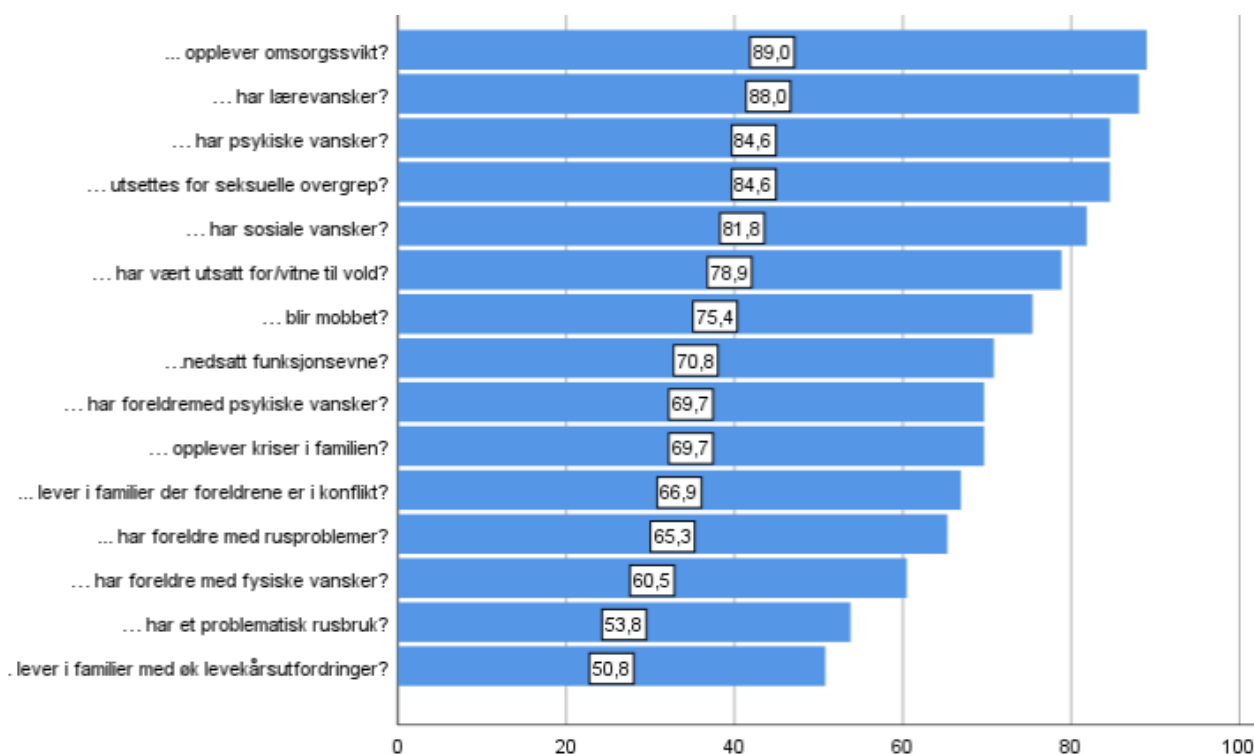
I forbindelse med innføringen av BTS-modellen høsten 2021, gjennomførte Strand kommune en kartlegging av kunnskapsnivået blant de ansatte. Undersøkelsen ble besvart av 525 ansatte.

En del av undersøkelsen var spørsmål om hvor mye kunnskap en har om ulike temaer som beskyttelsesfaktorer, mobbing, psykiske vansker, rus, vold og økonomiske levekår. Undersøkelsen viste at de ansatte har god kunnskap om sosiale vansker, mobbing og psykiske vansker. Tema som er mindre kjente blant ansatte er rus (barn, unge og foreldre), psykiske vansker foreldre, konfliktnivå foreldre, seksuelle overgrep, vold i nære relasjoner og økonomiske levekår.

På spørsmål om ansatte har tilstrekkelig kunnskap rundt det å fange opp de som sliter, vises det i intervju til at ansatte har kunnskap i lys av sine profesjoner innen helse- og sosialfag, og flere har videreutdanninger og sertifiseringer.

Undersøkelsen viste at de ansatte har god kunnskap om hvem de skal kontakte ved sosiale vansker, mobbing og psykiske vansker. Mindre kjent er hvem som skal kontaktes dersom det dreier seg om tema som rus (barn, unge og foreldre), psykiske vansker hos foreldre, konfliktnivå hos foreldre, seksuelle overgrep, vold i nære relasjoner og økonomiske levekår.

Figur 1. Vet du hvilke tjenester (enn den du jobber i) som du kan ta kontakt med vedrørende barn og unge som.. Tall for Strand kommune.



(Kilde: BTI-undersøkelsen, Rogaland A-senter)

Undersøkelsen avdekket et behov for mer kunnskap om de ulike instansene i kommunen og hva den enkelte har å tilby. I kommunens undersøkelse svarer 84,6 prosent av de kommunalt ansatte at de vet hvem som kan kontaktes når det gjelder barn/unge med psykiske vansker. Men bare omlag halvparten av respondentene vet hvem andre som kan kontaktes når det gjelder barn/unge med problematisk bruk av rusmidler.

Med bakgrunn i disse resultatene planlegger Strand kommune en årlig fagdag på oppvekstfeltet, hvor målet er å lære mer om hverandre.

Deling av informasjon og drøfting av saker på tvers av fag- og tjenesteområder er viktig for å skaffe seg kunnskap. Gjennom BTS-prosjektet har Strand kommune fått oversikt over hvilke tverrfaglige samhandlingsarenaer kommunen har, og som jobber mot utsatte barn og unge¹². For å hindre at disse overlapper hverandre, er kommunen i gang med en evaluering av samhandlingsarenaene, nærmere bestemt hvem som deltar og hva som er formålet. Kommunen ønsker å finne ut om det er behov for alle samhandlingsarenaene eller om det er mulig å slå sammen noen.

1.3.5 KUNNSKAPSGRUNNLAG GJENNOM SPØRREUNDERSØKELSER

¹² En oversikt over disse er lagt i rapportens vedlegg.

Ungdata-undersøkelsen og BrukerPlan-kartleggingen er kartleggingsverktøy Strand kommune benytter systematisk for å få en oversikt over utfordringer og utviklingsbilder over tid. Disse danner således et viktig kunnskapsgrunnlag for å avdekke problemområder og trender. Siden undersøkelsene er anonyme, vil det ikke være mulig å identifisere hvilke barn, unge og voksne som har vansker, for deretter å sette inn tiltak rettet mot dem. Undersøkelsene inviterer først og fremst til å sette inn allmenne tiltak for hele grupper, i håp om at tiltakene vil favne dem de er ment å nå.

Ungdata-undersøkelsen gjennomføres hvert tredje år¹³. Undersøkelsen omfatter tema som skole, fritid, venner, familie, psykisk helse, rusmiddelbruk og lovbrudd. I Strand er undersøkelsen gjennomført i 2013, 2016 og 2019. Av tabellen nedenfor kan vi se at prosentandelen ungdomsskoleelever i Strand som opplever ensomhet og depressive symptomer, har steget:

Tabell 1 – Prosentandel elever på ungdomsskolen i Strand som opplever ensomhet og depressive symptomer¹⁴

	2013	2016	2019
Ensomhet	17	15	21
Depressive symptomer	10	11	14

(Kilde: Nøkkeltallsrapport for Strand Ungdata-undersøkelsen 2019)

I 2019 lå landsnittet på indikatoren «ensomhet på 14 prosent, mens indikatoren «depressive symptomer» lå på 20 prosent. Det ser altså ut til å være færre ungdommer med depressive symptomer i Strand og flere ensomme.

Generelt er det en større bevissthet og oppmerksomhet om psykisk helse blant barn og unge nå enn tidligere. Større åpenhet kan føre til at flere forteller om psykiske plager og oppsøker hjelp¹⁵. For å styrke kartleggingsarbeidet i Strand, har kommunen nylig bestemt at undersøkelsen også skal gjennomføres på barnetrinnet fra 2022, nærmere bestemt på femte trinn.

Brukerplan-kartleggingen, som utføres av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest, danner også et viktig kunnskapsgrunnlag. Innbyggere som kartlegges, er de som har

¹³ Undersøkelsen gjennomføres av KORUS Vest Stavanger, som er ett av sju regionale kompetansesenter innen rus, finansiert av Helsedirektoratet.

¹⁴ I undersøkelsen er indikatoren «ensomhet» målt gjennom spørsmålet: «Har du i løpet av den siste uka vært plaget av å føle deg ensom?» Indikatoren omfatter de som svarer «veldig mye plaget» eller «ganske mye plaget».

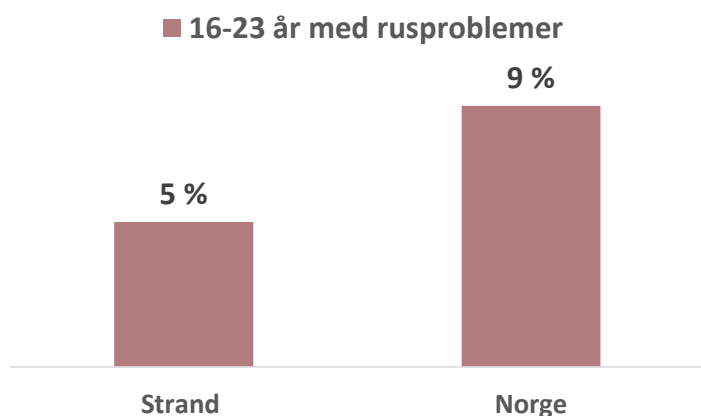
¹⁵ [Stress, press og psykiske plager blant unge - Ungdata](#)

mottatt kommunale tjenester det siste året og som vurderes å ha en rusmiddelavhengighet. Det er tjenesteyterne som kartlegger, altså fagpersoner på NAV, barneverntjenesten, fastleger, hjemmesykepleie og kommunens psykiatritjeneste. I kartleggingen anses den enkelte å ha et rusproblem «dersom mottakerens bruk av rusmidler er til skade for personens funksjonsnivå og relasjoner til andre»¹⁶.

Den siste gjennomførte BrukerPlan-kartleggingen fra 2018 viser at Strand kommune har et relativt høyt antall rusmisbrukere, med 12,3 kartlagte per 1 000 innbyggere, mot 6,7 på landsbasis. Dette er den høyeste andelen i helseforetaket, hvor gjennomsnittet ligger på 8,2 brukere per 1000 innbyggere. Kartleggingen omfatter innbyggere 16 år og over.

Strand kommune har imidlertid en langt lavere andel ungdommer og yngre voksne med rusproblemer, sammenlignet med landsnittet. Dette illustreres i figuren under.

Figur 2 - Andel 16-23 åringer blant tjenestemottakere kartlagt i BrukerPlan 2018.



(Kilde: Helse Stavanger)

1.3.6 VÅR VURDERING

Kommunen har utarbeidet rutiner for hva som skal gjøres ved bekymring for barn og unge. I tillegg til kommunens eksisterende rutiner, som rutine for meldeplikt til barnevernet, oppvekstteamenes rutine for oppmelding til PP-tjenesten, og kommunens rutine for melding til *Konsultasjonsteamet om vold og overgrep*, har kommunen nylig utarbeidet en felles

¹⁶ Vi gjør oppmerksom på at resultatene fra BrukerPlan-kartleggingen må tolkes med visse forbehold. Fra Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest, som har ansvaret for kartleggingen innenfor Helse Stavanger hvert år, får vi opplyst at feilkilder foreligger. Blant annet kan det variere hvilke instanser i kommunen som er med i kartleggingen det enkelte år. I Strand var det ved kartleggingen i 2018 NAV som stod for cirka 70 prosent av kartleggingene, helse og omsorgstjenestene kartla 20 prosent og fastlegene 10 prosent. All den tid fastlegene i liten grad deltar i kartleggingen, vil det være en risiko for at kartleggingen ikke fanger opp personer med rusmiddelavhengighet som ikke er i kontakt med andre kommunale tjenesteytere.

handlingsveileder. Denne veilederen (kalt BTI-veilederen), skal gjelde for tjenestene som retter sitt arbeid mot utsatte barn og unge, innbefatter et felles observasjonsskjema, tips til samtale med barnet/ungdommen og foreldrene og oversikt over risiko- og beskyttelsesfaktorer, og vil kunne styrke arbeidet med å gi rett hjelp til rett tid.

Kommunen har behov for kunnskap om barn og unges rusbruk og psykiske helse. Ungdataundersøkelsen og BrukerPlan-kartleggingen er viktige kartleggingsverktøy for kommunen for å skaffe seg oversikt over generelle utfordringer og trender over tid. Siden undersøkelsene er anonyme, vil det ikke være mulig å identifisere hvilke barn, unge og voksne som har vansker, for deretter å sette inn tiltak rettet mot dem. Men undersøkelsene inviterer til å sette inn allmenne tiltak for hele grupper, i håp om at tiltakene vil favne dem de er ment å nå. Undersøkelsene har derfor stor nytteverdi for kommunen, og kan gi føringer for hvordan kommunen bør prioritere sine ressurser.

Blant de intervjuede er det flere som fremhever at Strand kommune kan bli flinkere til å se barn og unge som sliter med psykisk uhelse. Dette handler om kunnskap om hvilke tegn og symptomer som gjør seg gjeldende, og som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge. Målet må være å komme inn på et tidligere stadium av problemutviklingen, selv om dette er mer krevende å få til, fordi tegn og symptomer hos barn og unge ofte skiller seg fra tegn og symptom hos voksne. Det vil med andre ord kreve at ansatte gjennom opplæring settes i stand til å fange opp tegn og signal, samt får kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Også BTI-undersøkelsen viser et behov for å styrke denne kompetansen.

På denne bakgrunn er det vår anbefaling at kommunen bør iverksette tiltak som kan sikre at ansatte har tilstrekkelig kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer, og tegn og signal som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge. Det utfordrer muligheten for rett hjelp tidlig, noe som kan resultere i at sårbarheter kan utvikle seg til psykisk uhelse og/eller rus.

1.4 TILTAK OG OPPFØLGING AV UNGDOM MELLOM 16-25 ÅR

1.4.1 RESSURSSINNSATS OG PRIORITERING

Med Barnevernsreformen som trådte i kraft fra 01.01.2022 har kommunene fått et økt initiativ til å satse på forebyggende arbeid. Dette fordi reformen medfører at kommunene får:

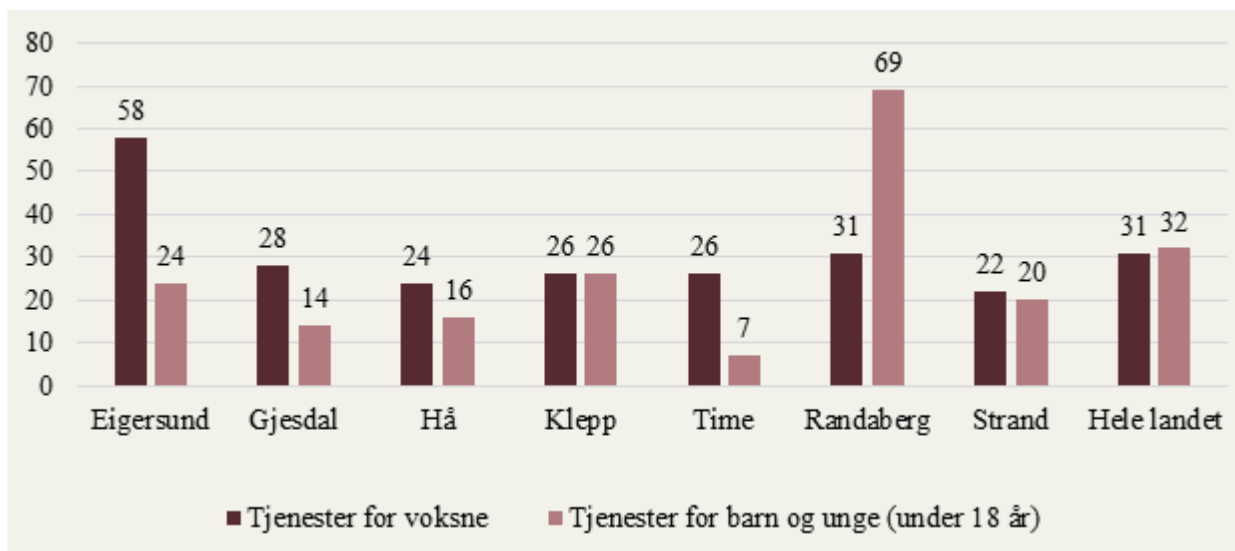
- Økt finansieringsansvar for barnevernstiltak;
 - Fullt økonomisk ansvar for ordinære fosterhjem.
 - Økte egenandeler ved bruk av spesialiserte hjelpetiltak, spesialiserte fosterhjem, institusjon og akuttiltak.

- Økt ansvar for fosterhjem;
 - Kommunene har fram til nå betalt utgiftene opp til en bestemt sats. Hva fosterhjemmet koster utover dette har kommunene kunnet søke refusjon for, men denne ordningen avvikles.

Selv om endringene først og fremst gjelder barnevernet, er ett av målene å få kommunene til å innrette sitt tjenestetilbud i retning av forebygging og tidlig innsats. Kommunene blir kompensert gjennom økning i rammetilskuddet, men endringene skaper likevel et økt økonomisk press, blant annet på grunn av et større finansieringsansvar i tynge barnevernssaker. Spørsmålet blir dermed hvordan kommunen gjennom sine tjenester kan bidra til å forebygge utvikling av rus- og psykiske helseproblemer blant barn og unge i Strand.

Tall fra SINTEF sin årlige rapport om psykisk helse- og rusarbeid i norske kommuner viser at Strand kommune har en noe lav årsverksinnsats. Tallene viser også at voksne er prioritert noe høyere enn barn og unge. Dette er for øvrig tall som inkluderer en rekke kommunale tjenesteområder, som skolehelsetjeneste/ helsestasjon, behandling/oppfølging/ rehabilitering/ miljøarbeid, aktivitets- og kulturtilbud, og fritidstiltak. I figuren nedenfor har vi sammenlignet Strand med utvalgte nabokommuner og landsnittet, med utgangspunkt i antall årsverk pr 10 000 innbyggere.

Figur 3 - Antall årsverk per 10 000 innbyggere i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020. (Kilde: Sintef)¹⁷



Den årlige kommunale kartleggingen av antall årsverk innen rus og psykiske helsetjenester viser at i 2020 hadde Strand 22 årsverk knyttet til tjenester for voksne og 20 årsverk knyttet til tjenester for barn og unge under 18 år. Samlet sett ligger kommunen som nevnt noe lavere enn

¹⁷ [Fra IS 24/8 Sintef \(2020\) Vedlegg D: Grunnlagsdata 2020 \(fra side 319\)](#)

landsgjennomsnittet, både på antall årsverk til voksne og barn. Fra kommunen får vi opplyst at vektleggingen av voksne er begrunnet i at kommunen har et stort antall voksne rusmisbrukere.

En viktig del av kommunens arbeid overfor utsatte barn og unge er helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tall fra KOSTRA viser at Strand etter hvert har fått en høy årsverksinnsats knyttet til årsverksinnsatsen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sammenlignet med andre kommuner:

Tabell 2 – Antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innb. 0-20 år

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Strand	34	28	30,4	40,1	36,3	54,3
Landet	33,6	36,6	39	42,4	44,5	46,3

(Kilde: KOSTRA 12209)

Økningen i 2020 må ses på bakgrunn av en ny fysioterapeutstilling, samt en økning i helsesykepleier- og merkantil stilling. Dette er stillinger kommunen fikk tilskudd til¹⁸. Disse tallene på årsverksinnsats som inkluderer mange tjenesteområder.

Verdt å nevne er også at Helsestasjons- og skolehelsetjenesten inngår i en større sammenheng, hvor flere kommunale instanser jobber for å bedre situasjonen til utsatte barn og unge. For å få et mer helhetlig bilde, vil det være gunstig å se på kommunenes økonomibruk til *flere* instanser som arbeider for å bedre oppvekstsituasjonen til utsatte barn og unge¹⁹.

1.4.2 TILTAK OG OPPFØLGING

Behandling av rus- og psykiske lidelser skjer både lokalt og i institusjon, og gjennom en kombinasjon av ulike tiltak. Det finnes ingen statlige føringer for hvordan kommunen skal organisere sitt rus- og psykiske helsearbeid, men Helsedirektoratets veileder anbefaler at psykisk helse og rus blir sett på i sammenheng²⁰. Enkelte tjenester krever vedtak for å utløse rett til hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven²¹, men kommunene anbefales å ha lavterskeltilbud, som gis uten henvisning og vedtak, for å sikre tidlig innsats.

¹⁸ Økningen fra 2019 er ikke knyttet til ansettelsen av psykolog og helsesykepleier i skolehelsetjenesten. De nye stillingene til psykolog og helsesykepleier ble ikke innrapportert i 2020, men med oppstart i 2021.

¹⁹ For mer informasjon, se:

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern_kommunemonitor/#/1127&11&00&1121&1108&1124/bakgrunnsinformasjon

²⁰ Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid (Helsedirektoratet: 2014)

²¹ [Veileder for saksbehandling \(Helsedirektoratet, 2016\), kap. 3.2.2.1](#)

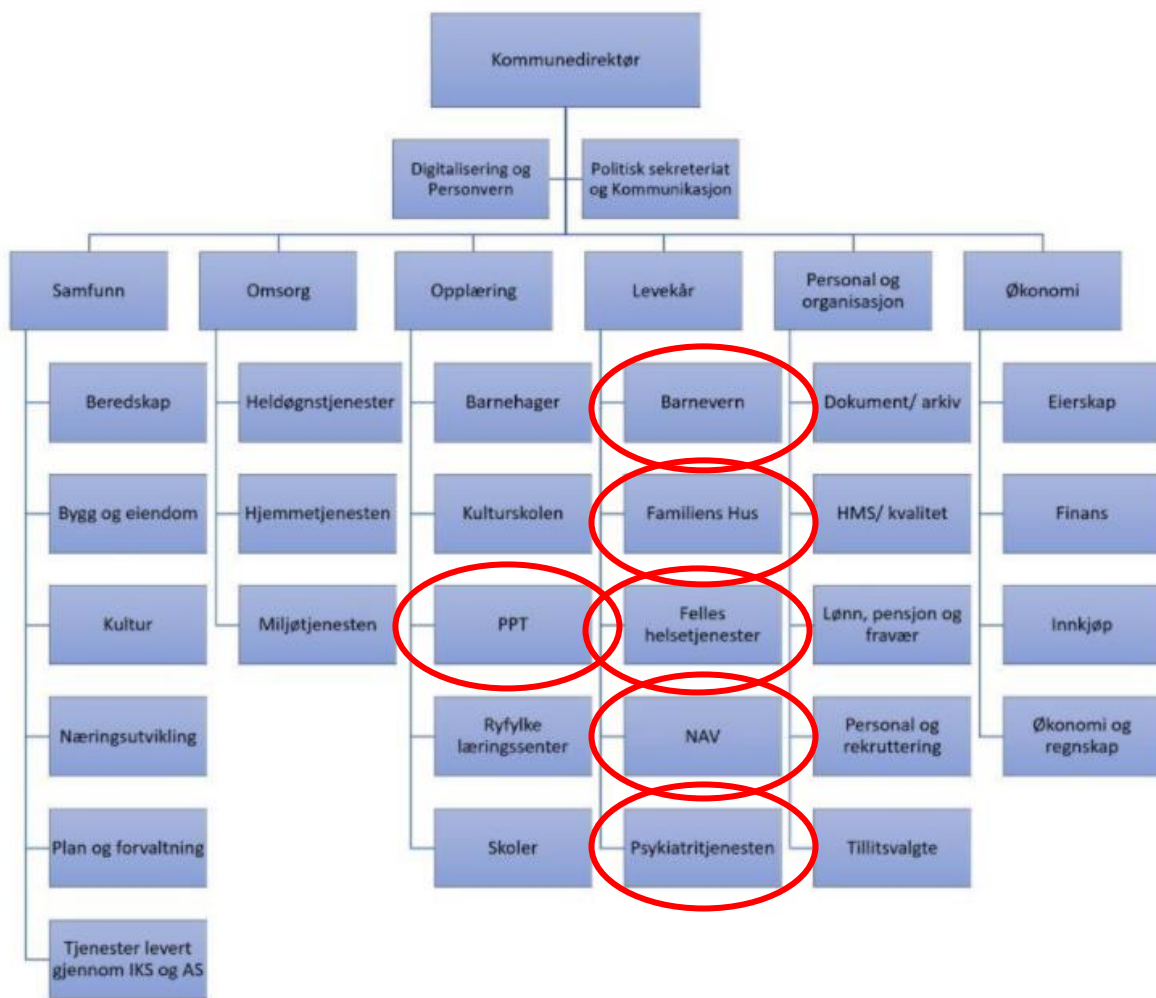
I Strand kommune arbeider flere instanser for å identifisere og hjelpe barn og unge som står i fare for å utvikle rus- og/eller psykiske vansker. Foruten kommunens basistjenester som barnehager og skoler, har kommunen følgende hjelpe- og støttetjenester;

- Psykiatritjenesten
- Familiens Hus, herunder Helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- NAV
- Barneverntjenesten
- Faglegetjenesten
- SLT- og oppvekstkoordinator
- PP-tjenesten

Strand kommune er delt inn i seks tjenesteområder. Instanser som yter tjenester til innbyggere med rus- og/eller psykisk helseproblemer i aldersgruppen 16-25 år er i hovedsak organisert under tjenesteområdet Levekår (merket med rød ring i figuren)²²;

²² Innenfor tjenesteområdet Opplæring er det først og fremst PP-tjenesten, og innenfor Omsorg er det Hjemmetjenesten som er involvert. Sistnevnte er involvert i saker som gjelder unge voksne over 18 år. Hjemmetjenesten gir tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven på kvelder og i helger for de brukere der dette er aktuelt.

Figur 4 - Organisasjonskart Strand kommune



(Kilde: Strand kommunes nettsider per 03.02.2022)

Tjenestene har forskjellige mandater og roller hjemlet i ulike lovverk. Både Familiens Hus (inkludert psykolog), Psykiatritjenesten og NAV spiller en sentral rolle i kommunens arbeid overfor unge i aldersgruppen 16-25 år, som har utfordringer knyttet til rus- og/eller psykiske helseproblemer.

I løpet av 2021 mottok om lag 200 registrerte innbyggere kortvarige eller lengre tjenester fra Psykiatritjenesten²³. Hvis vi kun konsentrerer oss om rusproblemer, er det tjenestene til rusavhengige organisert i virksomhetene NAV og Psykiatritjenesten. I 2018 fikk rundt 120 brukere med rusmiddel-avhengighet oppfølging fra disse virksomhetene, hvorav i overkant av 50

²³ Tjenesten utarbeider per i dag ingen overordnede tall på for eksempel gjennomsnittlig antall timer per bruker, per kalenderår.

er ansett som ROP pasienter, det vil si personer med rusmiddelavhengighet kombinert med psykiske lidelser.

Nedenfor har vi valgt å gi en kort presentasjon av Familiens Hus, Psykiatritjenesten og NAV, siden dette er instanser som jobber direkte mot unge i aldersgruppen 16-25 år, med rus- og/eller psykiske helseproblemer.

1.4.3 FAMILIENS HUS OG KOMMUNENS PSYKOLOGER

Familiens hus har primært sitt arbeid rettet mot barn og unge under 18 år, og flere av kommunens lavterskeltilbud er organisert under denne enheten. Familiens Hus består av et bredt spekter av tjenestetilbud. Her finner vi både helsestasjonslege/skolelege, psykolog, jordmor- og flyktninghelsetjeneste, helsestasjon- og skolehelsetjeneste og helsesykepleiere. I tillegg er kommunens familierapeuter, som tilbyr foreldreveiledning, og kommunens SLT/oppvekstkoordinator, som retter sitt forebyggende arbeid mot ungdom/ unge voksne, organisatorisk plassert under Familiens hus.

Den 18.06.14 vedtok Kommunestyret i Strand å opprette en stilling som Ungdoms-los (sak 034/14). Dette er en 50 prosent stilling, organisatorisk plassert under Familiens hus.

Vedkommende jobber særskilt mot elever i alderen 14-23 år, som står i fare for å falle utenfor, skole og arbeid. Målet er å styrke ungdommens skoletilknytning, trivsel, mestring og motivasjon, og bidra til at flere elever fullfører skolegangen. Ungdoms-losen deltar aktivt i kommunens prosjekt «Ett steg videre», som er et samarbeid mellom Strand videregående skole, NAV Strand og Oppfølgingstjenesten i Rogaland Fylkeskommune²⁴.

Ved hjelp av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet har Strand kommune fra august 2021 fått ansatt en psykolog i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Vedkommende skal i stor grad rette sitt arbeid mot barn og unge under 16 år, og skal kunne delta i undervisning og gruppetilbud. I tillegg har skolehelsetjenesten fått tilsatt en helsesykepleier. Med økt tilgjengelighet til psykolog og helsesykepleier med tilstedeværelse der elever oppholder seg, og en «åpen dør» på skolene, er målet å kunne gi hjelp til barn og unge med ulike vansker. Dette kan være lettere psykiske helseplager, mobbing, selvskading, lavt selvbilde eller rus. Psykologen deltar for øvrig også i undervisning og gruppesamlinger.

Strand kommune har for øvrig også en psykolog som skal rette sitt arbeid mot unge *over* 16 år. Sistnevnte tilbyr et lavterskel psykisk helsetilbud, og er lokalisert på Familiens hus, men organisatorisk plassert under tjenesteområdet Helse. I tillegg til lavterskel helsetilbud, har vedkommende også oppgaver på overordnet/systemnivå. Dette kan for eksempel være å bistå ved utarbeidelse av planer, veiledning av personale eller støtte til ansatte i personalsaker.

²⁴ Mer informasjon om dette prosjektet er lagt i rapportens vedleggsdel.

Vedkommende benyttes også i barneverntjenesten for å kunne gi bistand til kollegaer i tyngre saker.

1.4.4 PSYKIATRITJENESTEN

Psykiatritjenesten tilbyr omsorgs- og behandlingstilbud rettet mot innbyggere med psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelser, i tillegg til støtte og veiledning til pårørende. Leder fremhever at målgruppen er voksne over 18 år, men at tjenesten forsøker å være fleksibel i saker som omhandler ungdom like under aldersgrensen.

Tjenesten tilbyr blant annet mestrings-/ støttesamtaler etter behov, kurs, grupper/turgrupper, og cafe, foruten oppfølging og bistand ut over vanlig kontortid. Psykiatritjenesten har oppgaver knyttet til somatisk helse, smittevern og skadereduksjon. Tjenesten samarbeider med fastlege og følger pasienter til lege og sykehus, og koordinerer individuelle planer og ansvarsgruppemøter, i tillegg til å drive nettverks- og pårørendearbeid.

Innad i Psykiatritjenesten finner vi også ROP-teamet, som er et oppsøkende behandlingsteam rettet mot personer med alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse. I tillegg inkluderes personer med mindre alvorlig psykisk lidelse og samtidig ruslidelse, når hver av disse to typer lidelse er forbundet med betydelig funksjonssvikt. De fire ansatte i ROP-teamet er de eneste i Psykiatritjenesten som jobber med innbyggere med rusproblemer, i tillegg til psykiske vansker.

ROP-teamet skal bidra til oppfølging i forhold til bolig, somatisk tilstand, pårørende og sosialt nettverk. Målet er økt livskvalitet gjennom bedre helse, mestring og myndiggjøring. I tillegg er det et mål om at arbeidet til teamet skal skape en økt tillit til hjelpeapparatet hos vedkommende. ROP-teamet arbeider for å få den enkelte i posisjon til behandling og for å motivere den enkelte til å ta vare på sin egen helse. I 2022 har ROP-teamet inngått et tett samarbeid med NAV i det nyopprettede RUSFACT-teamet. RUSFACT-teamet består av disse fire ansatte fra Psykiatritjenesten og tre ansatte fra NAV (mer om ROP-teamet i eget kapittel om innbyggere med kombinerte diagnoser nedenfor).

1.4.5 NAV

For å sikre helhetlige tjenester overfor unge brukere med lav arbeidslivstilknytning, har NAV Strand valgt å opprette en avdeling som skal jobbe særskilt mot aldersgruppen 18-30 år. Ungdomsteamet i NAV kjennetegnes av færre brukere per veileder, for å sikre hyppigere kontakt. Samtidig er aldersgruppen gitt særskilt prioritet, både ved oppfølging og tiltaksbruk. I tillegg til saksbehandling og oppfølging til arbeid og aktivitet, driver Ungdomsteamet i NAV oppsøkende virksomhet.

NAV Strand har også opprettet et aktivitetstilbud kalt Stasjonen. Målgruppen er rusmiddelmissbrukere i aktiv rus og/eller i rehabilitering. Hensikten med tiltaket er å skape

meningsfull aktivitet for brukere i aktiv rus ett par dager i uken. Aktivitetstilbudet er rettet mot brukere i rehabilitering, slik at disse skal få struktur på dagen, oppleve mestring, stabilitet og bidra til bedre helse gjennom trening. Målet er at vedkommende skal bli knyttet opp mot ordinært arbeidsliv.

Innad i NAV finner vi også et nyopprettet tverrfaglig team, kalt «Ung-team-Strand», som består av tre årsverk som jobber både dag, ettermiddag og kveld. Dette tiltaket ble opprettet i forbindelse med vedtakelsen av Rusmiddel politisk handlingsplan den 16.06.2021 (sak 043/21). Teamet består av tre ansatte fra NAV, i tillegg til én fra Kultur. Målgruppen er utsatte barn og unge i alderen 13-23 år, og skal primært arbeide med rusforebygging.

Så langt har teamet startet fritidsaktiviteter som er særskilt rettet mot yngre risikoutsatte. Teamet samarbeider med Strand videregående skole og Oppfølgingstjenesten, og forsøker å fange opp de som dropper ut av videregående, og gi disse en-til-en oppfølging, for å kunne hjelpe dem tilbake til skolebenken eller eventuelt lose dem videre til andre tjenestetilbud. I dette arbeidet samarbeider teamet med kommunens Ungdoms-LOS og involverte instanser i kommunens prosjekt «Ett steg videre».

1.5 HVORDAN FUNGERER SAMORDNING OG KOORDINERING MELLOM ULIKE INSTANSER SOM ER INVOLVERT?

1.5.1 REVISJONSKRITERIER

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, bokstav a, skal kommunen legge til rette for at innbyggerne får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Ifølge lovens § 3-4 har kommunen plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. I tillegg gir Opptappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020) sentrale føringer for kommunens innsats. Her er en sentral målsetting å sørge for tilgjengelige og helhetlige tjenester.

I Strand kommune sin Rusmiddelpolitiske handlingsplan for perioden 2021-26 heter det at sentrale strategier for rusarbeidet er å;

- Tilby en fleksibel oppfølging gjennom god samhandling
- Gi helhetlige tjenester hvor det jobbes sammen om mål og felles verdigrunnlag

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterium (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Strand kommune skal legge til rette for samordning og koordinering mellom ulike tjenester.

1.5.2 TRAPPETRINNS-MODELL

I Strand deltar både basistjenester (som helsestasjon, skole og barnehage) og hjelpe-/støttetjenester (helsetjenesten, PP-tjenesten, barnevernet og SLT-koordinator) i arbeidet med implementeringen av BTS-modellen²⁵.

De intervjuede fremhever at innføringen av BTS-modellen har gitt kommunen konkrete verktøy for avklaring av ansvarsforhold og saksgang i saker som involverer flere tjenester. Gjennom BTS-modellens BTI-veileder er det gitt en beskrivelse av hva som skal gjøres ved bekymring for barn, unge og familier. Dette gjør det noe enklere for de ansatte å vite hvem man skal henvende seg til. BTI-veilederen er for øvrig veldig fersk og implementeringen har nylig startet.

De intervjuede fremhever at det i mange saker vil være behov for å synliggjøre hva som allerede er gjort i saken, og av hvem. Med BTI-veilederen vil kommunen forsøke å tenke ulike trappetrinn ved innføringen av tiltak. Veilederen skal det være mulig å få oversikt og definert hva som skal prøves ut, til hvilken tid, og i hvilken rekkefølge. Målet med en slik trappetrinns-modell er først og fremst å skape bedre oversikt.

1.5.3 BEHOV FOR ET FELLES TILDELINGSKONTOR?

I tråd med forskrift om habilitering og rehabilitering § 6 har Strand kommune opprettet en koordinerende enhet. I Strand består Koordinerende enhet av kommunalleder Omsorg, kommunalleder Levekår, Systemkoordinator Individuell plan, virksomhetsleder PUH, virksomhetsleder Familiens hus, virksomhetsleder Psykiatritjenesten og virksomhetsleder NAV. Representantene møtes annenhver uke for drøfting av enkeltsaker og saker på mer overordnet nivå/ systemnivå.

Formålet med Koordinerende enhet er å sikre helhetlige tjenester til barn, unge, voksne og familier som har behov for omfattende, langvarige og tverrfaglig støtte og hjelp. De intervjuede fremhever at Koordinerende enhets oppgave først og fremst er å forsøke å se tjenestene til brukeren i sammenheng, og sikre kontinuitet i tiltakene over tid, uavhengig av hvem som har ansvaret. På denne bakgrunn er enheten gitt det overordnede ansvaret for individuell plan og tildeling av tjenestekoordinatorer.

²⁵ Siden juni 2021 har BTS-modellen ligget på kommunens hjemmeside (<https://www.strand.kommune.no/tjenester/barn-familie-og-sosiale-tjenester/bts-bedre-tverrfaglig-samhandling/bts-modellen/>).

De ansatte peker på at Koordinerende enhet bidrar til mer samhandling mellom instansene som yter tjenester. Imidlertid er det ikke tydelig definert hvilke enkeltsaker som skal drøftes i dette organet. I praksis oppleves det derfor noe tilfeldig hvem som får hjelp fra denne instansen.

Blant de intervjuede fremheves at ulike tverrfaglige samarbeidsarenaer er viktige for å kunne gi hjelp tidlig ved bekymring. I tillegg til Koordinerende enhet har kommunen tverrfaglige team, nærmere bestemt Konsultasjonsteamet mot vold og overgrep og et oppvekstteam på hver enkelt skole²⁶.

Men det fremheves et behov for et mer permanent organ, eksempelvis et felles inntaksteam eller tildelingskontor, «som ruller og går», og hvor aktuelle saker kan drøftes fortløpende. Dette er viktig for å kunne sikre rask avklaring av hvilke instanser som skal yte hjelp. Er det Psykiatritjenesten, Familiens hus, NAV eller andre? Koordinerende enhet møtes annenhver uke for drøfting av saker, og ved behov er det mulig å arrangere møter utover dette. Men de intervjuede fremhever at kommunen bør tenke annerledes, for å gi hjelp så tidlig som mulig.

De intervjuede fremhever at behovet må ses på bakgrunn av flere komplekse saker. Dette er saker hvor det er viktig at kommunen hjelper hele familien, og hvor det er behov for tjenester fra ulike deler av kommunens tjenesteapparat, *både* fra Omsorg, Opplæring og Levekår. Skolevegring hos ungdommen kan ha sin årsak i økonomiske problemer i familien, eller psykiske lidelser hos nærstående familiemedlemmer. For å gjøre den enkelte og familien i stand til å klare seg selv og ta hånd om sitt eget liv, vil en helhetlig tilnærming være påkrevet, fremheves det.

De intervjuede trekker også fram behovet for ett kontaktpunkt i kommunen. Per i dag må den enkelte bruker søke om tjenester hos hver enkelt instans. Med ett felles inntaksteam/tildelingskontor mener det at kommunen unngår at brukeren «shopper» tjenester fra flere deler av kommunens tjenesteapparatet, uten at noen har den fullstendige oversikten.

Med Oppvekstreformen vektlegges forebygging. Dette fordrer at kommunen har et godt system for hvordan kommunen skal jobbe forebyggende, og en tverrfaglig tilnærming på et tidlig tidspunkt, slik at tiltak ikke velges tilfeldig. Med ett inntaksteam kan kommunen, etter innhenting av samtykke, diskutere hva som er best for familien. Skal foreldrene få familieveiledning på Familiens hus og økonomisk støtte fra NAV? De intervjuede fremhever at behovet for et inntaksteam først og fremst er knyttet til et behov for en tverrfaglig tilnærming. Det kan tenkes at den som fatter et vedtak ikke kjenner godt nok til hvilken annen type hjelp vedkommende kunne fått i kommunen.

²⁶ Mens Konsultasjonsteamet møtes 5 ganger i året, møtes oppvekstteamene to ganger i halvåret på den enkelte skole.

Per i dag er det kun saker som ansatte opplever å være spesielt komplekse/ i gråsonen som tas opp til vurdering i Koordinerende enhet. Dette kan for eksempel være en sak som er blitt definert som en barnevernssak, men som i hovedsak dreier seg om psykisk helse. Koordinerende enhet har ingen myndighet til å utarbeide vedtak (og fungerer dermed i praksis ikke som et inntaksteam), men har kun en rådgivende funksjon overfor de ansatte.

1.5.4 SAMARBEIDET OM PSYKOLOGTJENESTER

I Psykiatritjenesten finner vi både psykiatrisk sykepleiere, vernepleiere og hjelpepleiere med videreutdanning i psykiatri og sosionom. Men fra de ansatte i Psykiatritjenesten blir det meldt om et behov for en psykolog. Kommunepsykologen gir per i dag veiledning til de ansatte i Psykiatritjenesten to timer hver sjette uke, hvor det gis mulighet for drøfting av enkeltsaker. Psykiatritjenesten har per i dag ikke en egen psykolog organisert i tjenesten, til tross for at tjenesten tilbyr oppfølging i form av samtaler i stor utstrekning.

I intervju tar kommunepsykologen, organisert under tjenesteområdet Helse, til orde for et tettere samarbeid med både Psykiatritjenesten, helsetjenesten/ skolehelsetjenesten og Familiens hus. Psykologen ønsker et felles kontaktpunkt/ inntaksmøte, for en tydeligere fordeling av sakene, og informasjon om hvor vedkommende eventuelt har fått oppfølging tidligere. Kommunepsykologen fremhever at dette er informasjon som er viktig for å kunne gi bedre oppfølging til den enkelte ungdom.

Per i dag får kommunepsykologen henvisninger fra fastleger, arbeidsgivere og skoler.

1.5.5 BEHOVET FOR SAMORDNEDE OG MÅLRETTEDE TJENESTER

De intervjuede fremhever at tjenestene kan bli mer samordnede og målrettede. Dette gjelder spesielt kommunens støttetjenester. Bruk av tilbakemeldingsverktøyet FIT (Feedback informerte tjenester) er ett av flere aktuelle tiltak for å styrke dette arbeidet, og er for øvrig et tiltak som er nevnt i kommunens Rusmiddel politiske handlingsplan.

Så langt har kommunen gjennomført FIT-sertifisering av noen få ansatte, men ingen instanser har tatt dette tilbakemeldingsverktøyet i bruk. Fra Psykiatritjenesten blir det meldt at implementeringen av tilbakemeldingsverktøyet er utsatt grunnet økt arbeidsmengde som følge av pandemien. Dette til tross for at tjenesten vil kunne tjene kapasitet på sikt ved å avslutte behandlingstilbud som ikke har ønsket virkning.

Med innføringen av den ovenfor nevnte BTI-veilederen er målet å få til mer målrettede og samordnede tjenester. Veilederen gir blant annet en beskrivelse av hvordan Strand kommune skal jobbe med brukerevaluering. På alle nivåene i veilederen vektlegges evaluering av hjelpen som gis, og dokumentasjon av arbeidet på individnivå legges inn i brukers journal.

1.5.6 SÆRSKILT OM SAMARBEIDET MED BARNEVERNTJENESTEN

Målt i andel barn med bekymringsmelding til barnevernet i forhold til antallet innbyggere, ligger Strand over både fylkes- og landssnittet. Mens Strand ligger på 5,1 prosent, ligger snittet i Rogaland på 4,7 prosent og landssnittet på 5 prosent²⁷. Målt i «andel barn med barnevernstiltak i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0-17 år» ligger Strand noe høyere enn fylkes- og landssnittet. Her ligger Strand på 4,4 prosent, mens fylkes- og landssnittet ligger på 3,9 og 4 prosent.

Fra barneverntjenesten pekes det på at dette kan skyldes et større behov for barneverntjenester i Strand, grunnet generelle levekårsutfordringer (høy andel barn i lavinntektsfamilier, høy andel enslige forsørgere med barn under 18 år og lav andel med utdanning utover grunnskolen). Men tallene kan også indikerer at samarbeidende instanser har stor tillitt til barneverntjenesten, fremheves det. Barnevernet mottar ikke bare meldinger fra kommunens tjenesteapparat, men også fra politi, NAV, spesialisthelsetjenesten og fastlegene. En relativt stor andel kommer også fra privatpersoner, noe som indikerer at barneverntjenesten har tillit i befolkningen.

Flere av de intervjuede fremhever at terskelen for å tildele tiltak i regi av barnevernet, som for eksempel økonomisk dekning av fritidsaktiviteter, foreldreveiledning og/eller støttekontakt, generelt er for lav. Innføring av en trappetrinns-modell kan styrke kommunens arbeid med tidlig innsats og bidra til å sikre at det er de riktige sakene som kommer til barnevernet, hevdes det.

For å få til en felles forståelse kreves tettere samhandling mellom barneverntjenesten og andre instanser som NAV, Familiens hus og Kultur, og bedre oversikt over hva som eventuelt kan prøves ut før det eventuelt meldes bekymring til barnevernet. Den ovenfor nevnte innføringen av en trappetrinns modell, hvor kommunens instanser får en nærmere forklaring på hva som skal være prøvd ut, og i hvilken rekkefølge, vil kunne bidra til å få dette til, hevdes det. I tillegg vil en eventuell opprettelse av et felles tildelingskontor/ inntaksteam i kommunen gitt sitt bidrag, siden dette vil gi bedre oversikt, fremheves det.

1.5.7 SAMHANDLINGEN MED FASTLEGENE

I forbindelse med prosjektet har kommuneoverlegen samlet innspill fra samtlige tre legesentre i Strand, hvor vi finner til sammen 17 leger²⁸. Disse har fått anledning til å uttale seg om hvordan de opplever samhandlingen om innbyggere med rus- og/eller psykiske vansker, og har kommet med følgende innspill:

²⁷ Tall for 2020. Kilde: Kommunemonitor for barneverntjenesten og barneverntjenestens årsrapport for 2020.

²⁸ Nærmere bestemt fem fastleger fra hver av de to kommunale legesentrene på Jørpeland, pluss én turnuslege. Og fem fastleger og én turnuslege på legesenteret på Tau.

Blant fastlegene er det flere som fremhever at samarbeidet internt i kommunen om innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer fungerer bra. Spesielt fremheves samarbeidet med Psykiatritjenesten som godt. Utfordringen er først og fremst stadiene i forkant, *før* oppfølgingen er startet og samarbeidet er etablert.

Fastlegene er gjerne den første vedkommende pasient/innbygger tar kontakt med angående sine vansker. Men her kan det være vanskelig å finne fram til rette instans blant kommunens mange tjenestetilbud. For fastlegene tar det tid å finne fram på kommunens nettsider. Et forslag er å kommunisere ut på epost om hva som er aktuelt å tilby. Et annet er å benytte de kvartalsvise møtene kommunen arrangerer fire ganger i året som en arena for informasjon. En muntlig fremstilling og et ansikt, samt navn og nummer til hvem man kan kontakte (eller som kan fungere som en videreformidler), kan være til stor hjelp.

I tillegg savnes en kortfattet oversikt som kan gis til leger som kun skal være innom kommunen for en kortere periode. Dette er gjerne turnus-kandidater, som jobber i kommunen seks måneder som en del av sin spesialisering. Fastlegene opplever at det kan være utfordrende å presentere kommunens tjenestetilbud på en kortfattet og oversiktlig måte overfor disse.

Fastlegene ønsker også et klarere mandat for kommunens to psykologer. Nærmere bestemt hvilken oppfølging den enkelte pasient kan få, og hvem som kan få tilbud om oppfølging, kontra andre instanser i kommunen, som for eksempel Psykiatritjenesten.

Fastlegene tar også til orde for å innføre en fast rutine for å sende en tilbakemelding, ved oppstart/ oppfølging av pasienten. Alle støtte- og hjelpetjenestene i kommunen, enten det er Psykiatritjenesten, kommunens psykologer eller andre, bør sende en tilbakemelding som en fast rutine. Henviser fastlegen pasienten til spesialisthelsetjenesten, mottar fastlegen en tilbakemelding ganske raskt. Men henviser fastlegen vedkommende til en kommunal hjelpe-/ støttetjenester, får fastlegen ingen informasjon. Dermed kan fastlegen ikke vite om pasienten blir tatt inn til behandling eller ikke. Dette gjelder både rus- og/eller psykiatrispasienter. Kun en tilbakemelding om at henvisingen er mottatt, hadde vært bedre enn ingenting, fremheves det. Men det kan også være nyttig å få vite hva oppfølgingen består i.

1.5.8 SAMHANDLINGEN MED SPESIALISTHELSETJENESTEN²⁹

I tråd med gjeldende samarbeidsavtale med Helse Vest, har kommunen faste møter med spesialisthelsetjenesten på systemnivå. Mye av samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om enkeltsaker foregår i ansvarsgruppemøter, som etableres når innbyggeren har behov for tjenester fra flere instanser.

²⁹ Samhandling med spesialisthelsetjenesten om rusbehandling/ personer med kombinerte diagnoser omtales i neste kapittel.

I samarbeidsavtalen mellom kommunen og helseforetaket kommer det frem at helseforetaket vektlegger polikliniske arbeidsformer. De intervjuede i Strand kommune anfører at økt fokus på polikliniske arbeidsformer i spesialisthelsetjenestens behandling skaper større forventninger til kommunens tjenestetilbud. Spesialisthelsetjenesten utreder gjerne saken, men når ungdommene er ferdig utredet, blir kommunen bedt om å følge dem opp.

Blant de intervjuede tas det til orde for styrke kommunens tjenestetilbud, spesielt for å kunne ta bedre hånd om ungdom i alderen 16-25 år med tunge psykiske helseproblemer. I den senere tid har kommunens støttetjenester opplevd flere saker hvor de foresatte ikke lenger anser det som forsvarlig å ha ungdommen boende hjemme lenger. Dette kan ofte være begrunnet i bekymring for selvskading.

Slik Psykiatritjenesten i kommunen er organisert per i dag, er målgruppen først og fremst voksne over 18 år, med lettere til moderate psykiske lidelser. Helsestasjon og psykolog bidrar gjerne i saker som gjelder ungdom i alderen 16-18 år, men her mangler kommunen et fullverdig tilbud til de som krever omfattende behandling, fremheves det.

I saker som omhandler ungdom under 18 år kan det oppleves noe tilfeldig og utfordrende å vite hvilken instans og hvilke tiltak som skal inn. Skal Psykiatritjenesten bidra, selv om deres målgruppe er voksne over 18 år? Eller er det mest naturlig at Familiens hus eller barneverntjenesten setter inn tiltak? Dette kan være saker som befinner seg i et grenseland mellom barnevern og psykisk helse, men dette er en grensedracting som ikke alltid er like klar, fremheves det.

Blant de intervjuede tas det til orde for å klargjøre og forbedre samarbeidsrutinene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten på dette punktet. Nærmere bestemt handler dette om å få mer kunnskap om hverandre, og avklaring av ansvar, rollefordeling og oppgaver.

Det tas også til orde for å opprette tilbud om ambulerende miljøterapeutiske tjenester i kommunen, hvor den enkelte ungdom kan få tilbud om innlosjering i avlastningsbolig, for en kortere eller lengre periode³⁰. Per i dag tilbyr spesialisthelsetjenesten (BUP) ingen ambulerende eller oppsøkende behandling. Ivaretagelse og oppfølging av unge i alderen 16-25 år er forøvrig også knyttet til kommunens boligtilbud. Strand kommune har per i dag et tilbud via Psykiatritjenesten (forbeholdt de over 18 år, men kan være yngre) hvor det gis oppfølging kveld

³⁰ Ved behov kjøper Strand kommune per i dag et slikt tjenestetilbud fra andre kommuner, deriblant Sandnes, for å gi ungdommene nødvendig oppfølging.

og helg. Psykiatritjenesten har også en psykiatribolig (Jonsok 2) med 11 boenheter, hvor en av disse er til korttidsbruk. I denne boligen har kommunen også hatt ungdom i alderen 18-25 år³¹.

1.5.9 VÅR VURDERING

Både nasjonale og lokale føringer fremhever at kommunen skal legge til rette for samordning og koordinering mellom ulike tjenester. I Strand ser vi et behov for å styrke det interne samarbeidet på flere områder.

Etter vår vurdering har Strand kommune behov for et mer permanent organ, eksempelvis et felles inntaksteam eller tildelingskontor, «som ruller og går», og hvor aktuelle saker kan drøftes fortløpende. Dette er viktig for å kunne sikre raskere avklaring av hvilke instanser som skal yte hjelp. Dette vil også dekke behovet for ett kontaktpunkt i kommunen. Per i dag kan den enkelte bruker ha flere kontaktpunkter. Med ett felles inntaksteam/tildelingskontor kan kommunen i større grad unngå at brukere «faller mellom to stoler» da ingen har den fullstendige oversikten.

Vi ser også et behov for å synliggjøre hva som allerede er gjort i saken, og av hvem. Med BTI-veilederen har kommunen en mulighet til å tenke ulike trappetrinn ved innføringen av tiltak. Med bruk av veilederen skal det være mulig å få oversikt og definert hva som skal prøves ut, til hvilken tid, og i hvilken rekkefølge. Skal tiltak tildeles, bør andre tiltak være prøvd ut først. Målet med en slik trappetrinns-modell må være å skape bedre oversikt.

Vi ser også et behov for et tettere samarbeid mellom kommunens psykologer og instanser som Psykiatritjenesten, fastlegene og Familiens hus. Her er det behov for et felles kontaktpunkt/inntaksmøte, for å sikre en tverrfaglig tilnærming på et tidlig tidspunkt, og et behov for mer informasjon om hvor vedkommende bruker eventuelt har fått oppfølging tidligere.

Vi ser også et behov for å klargjøre psykologenes mandat. Flere av støttetjenestene, herunder fastlegene, etterlyser mer informasjon om hvilken type oppfølging som gis og til hvilken målgruppe.

I kommunens Rasmiddel politiske handlingsplan er bruk av tilbakemeldingsverktøyet FIT (Feedback informerte tjenester) ett av flere tiltak for å styrke arbeidet med å få til samordnede og målrettede tjenester. Implementeringen av verktøyet er foreløpig blitt utsatt, men etter vår vurdering bør dette arbeidet gjenopptas. Kommunens støttetjenester vil kunne tjene kapasitet på sikt ved å avslutte behandlingstilbud som ikke har ønsket virkning.

³¹ For mer informasjon om kommunens boligtilbud, se eget kapittel.

Som følge av spesialisthelsetjenestens økte vektlegging av polikliniske arbeidsformer, ser vi et behov for å styrke kommunens tjenestetilbud overfor ungdom i alderen 16-25 år med tunge psykiske helseproblemer. Vårt inntrykk er at i saker som omhandler ungdom under 18 år kan det være noe tilfeldig og utfordrende å vite hvilken instans som skal involveres. Siden dette dreier seg om unge under 18 år med omfattende psykiske helseproblemer, kan et tiltak være å vurdere om Psykiatritjenestens målgruppe bør utvides til å omfatte unge helt ned til 16 år.

Her vil det være behov for å se nærmere på grensedragningen mellom de ulike kommunale støttetjenestene, så som Familiens hus og barneverntjenesten. Men også å klargjøre og forbedre samarbeidsrutinene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om denne aldersgruppen. Nærmere bestemt handler dette om å få mer kunnskap om hverandre, og avklaring av ansvar, rollefordeling og oppgaver.

Vi ser også et behov for å styrke samhandlingen mellom kommunens støtte- og hjelpetjenester på den ene siden og fastlegene på den andre. Fastlegene har behov for mer informasjon om kommunens tjenestetilbud for å kunne henvise til riktig instans, i tillegg til mer informasjon om hvorvidt vedkommende får tilbud om hjelp.

1.6 HVORDAN SIKRES DET AT PERSONER MED KOMBINERTE DIAGNOSER, DVS. BÅDE RUS- OG PSYKISKE LIDELSER, IKKE FALLER GJENNOM I HJELPEAPPARATET?

1.6.1 REVISJONSKRITERIER

I Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidning og psykisk lidelse – ROP-lidelser gis følgende anbefalinger³²:

- For å ivareta et sammenhengende tilbud skal den instansen som først kommer i kontakt med innbyggeren, sikre at vedkommende følges opp i forhold til begge lidelser og vurdere behovet for individuell plan.
- Selv om ansvaret plasseres ett sted, har andre instanser også et ansvar. Det skal alltid etableres et forpliktende samarbeid.
- Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til at pasienten får et dårligere behandlingstilbud og blir skadelidende.

Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid, kalt «Sammen om mestring», tar som nevnt til orde for å se rus og psykisk helse i sammenheng. Her heter det at samarbeidsformer

³² Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet.

og rollefordeling mellom tjenestene skal avklares. Kommunens koordinerende enhet har et spesielt ansvar for at behovet for individuell plan og koordinator ivaretas for personer med rus- og psykiske helseproblemer.

I den nylig vedtatte rusmiddel politiske handlingsplanen for perioden 2021-26 er målet at kommunen skal ha «bedre koordinering og tverrfaglig samhandling rundt ROP-pasienter».

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- For å sikre at personer med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet, skal kommunen arbeide for å sikre et godt samarbeid.
- Innbyggere med kombinerte diagnoser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal få tilbud om individuell plan og koordinator.

1.6.2 OMFANG I HENHOLD TIL BRUKERPLAN-KARTLEGGINGEN

I den nevnte BrukerPlan-kartleggingen registreres ikke bare andelen innbyggere med rusproblemer, men også antallet som har samtidige rus- og psykiske helseproblemer³³. Sammen med Klepp og Sola, har Strand en relativt høy andel registrerte som har samtidige rus- og psykiske helseproblemer.

Tabell 3 - Andel registrerte i BrukerPlan-kartleggingen med både rus- og psykiske helseproblemer

	2018
Klepp	89 %
Sola	87 %
Strand	87 %
Hjelmeland	85 %
Randaberg	82 %
Sokndal	80 %
Time	77 %
Hå	74 %
Stavanger	70 %
Sandnes	68 %
Eigersund	65 %
Gjesdal	50 %

³³ Antallet innbyggere som mottar tjenester fra kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester, og som blir vurdert av fagpersoner i den enkelte tjeneste å ha et rusproblem, blir talt opp. Dersom mottakerens bruk av rusmidler er til skade for personens funksjonsnivå og relasjoner til andre, anses vedkommende å ha et rusproblem (Kilde: Brukerplan).

(Kilde: BrukerPlan-kartleggingen 2018³⁴).

Av figuren ser vi at Strand har en relativt høy andel rusmisbrukere med samtidige rus- og psykiske helseproblemer. Merk imidlertid at kartleggingen ikke opererer med en diagnosebasert definisjon, men på samme måte som for rusmisbrukerne, inkluderes tjenestemottakere med psykiske vansker når vanskene går ut over den daglige funksjonen og/eller relasjoner til andre³⁵.

1.6.3 KOMMUNENS RUSFACT-TEAM

På bakgrunn av den høye andelen brukere med samtidige rus- og psykiske helseproblemer, og et behov for mer samhandling mellom NAV og Psykiatritjenesten, har Strand kommune i tråd med politisk bestilling, valgt å opprette et FACT-team (RUS-FACT)³⁶. Teamet ble formelt vedtatt opprettet i forbindelse med Ruspolitisk handlingsplan den 16.06.21 (saksnr 043/21).

Formålet er å gi mer samordnede tverrfaglige tjenester til innbyggere med både rus- og psykiske helseproblemer over 18 år. I tillegg inkluderes personer med mindre alvorlig psykisk lidelse og samtidig ruslidelse når hver av de to typer lidelse er forbundet med betydelig funksjonssvikt. Her er det ingen øvre aldersgrense, men dette er et tilbud som er særlig aktuelt å benytte overfor unge voksne med kombinerte diagnoser, da dette er en prioritert gruppe.

En nasjonal evalueringsrapport, utgitt i 2020 avdekket at antallet innleggelser og oppholdsøgn på tvang tilnærmet halverte seg etter opprettelsen av et slikt team³⁷. Teamets oppsøkende virksomhet, tverrfaglig tilnærming, kombinert med et bredt spekter av tjenester og kontinuitet i kontakten med innbyggerne, fremheves som viktige årsaker til de gode resultatene.

Teamet i Strand tilbyr oppsøkende behandling og oppfølging. I teamet er også ansatte med erfaringskompetanse representert. Målgruppen er personer som i tillegg til samtidige rus og psykisk lidelser, har et lavt funksjonsnivå. Teamet retter sitt arbeid først og fremst mot innbyggere som av ulike grunner ikke klarer å nyttiggjøre seg det ordinære hjelpeapparatet, hverken i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten. For å målrettet arbeidet inn mot innbyggere med lavt funksjonsnivå, skjer inntaket til teamet etter følgende kriterier:

- Vedkommende må ha et rusproblem.

³⁴ Som tidligere nevnt er de siste resultatene fra Brukerplan-kartleggingen fra 2018, siden kartleggingen for 2020 ble utsatt.

³⁵ Definisjonen er hentet fra BrukerPlan Nasjonal rapport 2018.

³⁶ For mer informasjon om hvordan RUSFACT-teamet ble opprettet, se rapportens vedleggsdel.

³⁷ I 2020 utarbeidet Nasjonalt kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelser en evalueringsrapport av FACT-team i Norge.

- Brukeren må ha et behov for tett oppfølging over tid. Dette er saker hvor det er behov for oppfølging i forhold til både aktivitet, bolig og behandling (motivasjon til behandling og kognitiv behandling), og hvor det er flere instanser inne. Kommunen vurderer det slik at oppfølgingen vil bli bedre om kommunen i stor grad koordinerer disse oppfølgingstjenestene.
- Det er ikke et krav om psykiske helsevansker. Men i praksis har de gjerne også psykiske vansker, som slår ut i lavt funksjonsnivå.

Per februar 2022 gir teamet oppfølging til totalt 19 innbyggere i Strand, hvorav tre under 25 år. Fra kommunen får vi opplyst at innbyggere som blir tatt opp i teamet blir fulgt opp på flere livsområder. Dette er bolig, aktivitet og symptombelastninger. Målet for teamets arbeid er at ROP-pasientene i kommunen skal oppleve bedre helse, håp og optimisme, mestring og myndiggjøring, økende tillit til hjelpeapparatet, økt trygghet og livskvalitet. Samarbeidet innebærer blant annet hyppige nettverksmøter, hvor involverte instanser bidrar med kunnskap og kompetanse.

For å få til sømløse behandlingsforløp fra avrusning til behandling inviterte Strand kommune spesialisthelsetjenesten til å være med som faste deltakere i RUSFACT-teamet. Dette tilbudet har spesialisthelsetjenesten imidlertid takket nei til. Dette medfører at kommunen må benytte ordinære innsøkningsprosesser ved behov for behandling i regi av spesialisthelsetjenesten.

Innad i Psykiatritjenesten finner vi også et eget team myntet på denne gruppen, kalt ROP-teamet. I intervju får vi opplyst at ROP-teamet yter tjenester til om lag 30 rusmiddelbrukere i Strand kommune, og at antallet har holdt seg stabilt de siste årene. Av disse er ingen per februar 2022 under 25 år. Oppfølgingen kan være kortvarig, for eksempel tre måneder, eller lengre, ved mer alvorlige utfordringer.

Forskjellen på [ROP-teamet i Psykiatritjenesten](#) og det nyopprettede RUS-FACT-teamet er først og fremst knyttet til intensiteten i oppfølgingen. Mens førstnevnte forsøker å være en brobygger mellom tjenestene, ved for eksempel å sørge for transport til og fra lege, tilbyr RUSFACT-teamet aktiviteter og bo-oppfølging, i tillegg til behandling og praktisk hjelp.

Samtidig fremheves det at det er lite som skiller disse to instansene. Det nyopprettede RUSFACT-teamet består av fire ansatte fra ROP-teamet i Psykiatritjenesten, mens de resterende tre er ansatt i NAV. De ansatte fra NAV har noe mer ansvar for bolig og aktivitet, mens de ansatte fra Psykiatritjenesten tilbyr tjenester som samtaler og oppfølging/transport til lege.

Strand kommune har også ansatt en egen erfaringskonsulent som primært skal jobbe mot personer med kombinerte rus- og psykiske lidelser. Konsulenten har egen erfaring med

rusavhengighet og skal på bakgrunn av dette bidra til å sikre god hjelp og støtte. Stillingen er knyttet opp til RUSFACT-teamet og er en viktig del av kommunens Recovery-tilnærming.

I 2016 fikk Helsedirektoratet i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide og implementere et såkalt pakkeforløp for psykisk helse og rus, i samarbeid med tjenestene og brukerorganisasjonene³⁸. Dette er;

- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge
- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helse vern
- Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

De senere årene er disse pakkeforløpene implementert i Strand kommune. Formålet har vært å sikre samhandlingen mellom bruker, pårørende, fastlege, spesialisttjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester og andre relevante aktører, i saker som dreier seg om rusproblemer, helseproblemer eller samtidige rus- og helseproblemer. Fra kommunen får vi opplyst at pakkeforløpene gir føringer for arbeidsfordelingen og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, og at disse så langt har vært til god hjelp for å sikre en samordnet innsats.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er den norske betegnelsen på tjenester som utfører rus- og avhengighetsbehandling på spesialistnivå. At tjenestene er tverrfaglige, betyr at de skal utføres av personell med medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse. Kommunen opplyser at av personvern hensyn har kommunen sluttet å lage egen oversikter over antallet henvisninger, men det er mulig å foreta en manuell optelling.

I 2020 ble 19 av de rusmiddelavhengige i kommunen henvist til TSB. Av disse var fem under 30 år. Året etter, i 2021, hadde Strand kommune, v/ NAV, Psykiatritjenesten og barnevernet, åtte henvisninger til Tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten, og som var knyttet til rusbehandling i institusjon.

Når det gjelder henvisning til rusbehandling gjøres dette først og fremst til Rogaland A-senter, som er en privat rusinstitusjon, og Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA), som er organisert under Stavanger universitetssykehus.

1.6.4 KOORDINATOR OG INDIVIDUELL PLAN

For å sikre at innbyggere med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet, er utnevning av en koordinator som skal sikre samordning og koordinering av tjenestene, et viktig tiltak. Alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester får utnevnt en koordinator.

³⁸ I Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020 beskrives bakgrunnen for oppdraget, og nasjonale og regionale implementeringstiltak.

I Strand kommune er det utnevnt en egen systemansvarlig for tildeling av koordinator i kommunen, for å sikre en god «match» mellom den enkelte bruker og koordinator. Her forsøker kommunen så langt råd er å utnevne en som den enkelte bruker kjenner fra før. Den som blir utnevnt kan være innbyggerens primærkontakt, teamleder, ruskonsulent, veileder eller saksbehandler. I valget av koordinator vil det også være avgjørende hvilken instans som er mest involvert overfor bruker.

En koordinator kan ha ansvaret for opptil fem individuelle planer, til fem ulike brukere. Hovedoppgaven til koordinator er å ha oversikt og sikre at det som blir avtalt, blir fulgt opp. Blant annet har vedkommende det overordnede ansvaret for møtene i ansvarsgruppa og utarbeidelse av individuell plan.

Tabell 4 - Antallet individuelle planer og fordelingen av koordinatoransvaret

	Antall individuelle planer	Fordelt på antall koordinatore
Psykiatritjenesten	30	10
Familiens hus	23	12
NAV	20	12
Barneverntjenesten	9	5

(Kilde: Systemansvarlig for tildeling av koordinator i Strand kommune)

I Strand kommune er det Koordinerende enhet som tar imot henvendelser/ søknader om individuell plan³⁹. Hvorvidt den enkelte innbygger ønsker individuell plan varierer. I likhet med andre kommuner opplever de ansatte i Strand noe skepsis til individuell plan, spesielt blant innbyggere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Tabellen nedenfor viser prosentandel registrerte i BrukerPlan-kartleggingen som har fått utarbeidet en individuell plan. Tallene er hentet fra den siste BrukerPlan-kartleggingen som er gjennomført, nærmere bestemt i 2018⁴⁰. Her er også prosentandel som har fått opprettet en ansvarsgruppe tatt med:

Tabell 5 - Prosentandel registrerte tjenestemottakere i siste BrukerPlan-kartlegging fra 2018 som har fått utarbeidet en individuell plan og ansvarsgruppe

³⁹ Koordinerende enhet består av kommunalleder Omsorg, kommunalleder Levekår, systemkoordinator for individuell plan, Virksomhetsleder PUH, virksomhetsleder Familiens hus, Virksomhetsleder Psykiatritjenesten og virksomhetsleder NAV

⁴⁰ De siste resultatene fra Brukerplan-kartleggingen er fra 2018, siden kartleggingen for 2020 ble utsatt.

	Individuell plan	Ansvarsgruppe
Sandnes	31 %	50 %
Gjesdal	19 %	33 %
Strand	17 %	36 %
Hå	14 %	35 %
Stavanger	12 %	58 %
Eigersund	12 %	51 %
Time	8 %	33 %
Sola	7 %	32 %
Klepp	7 %	47 %
Randaberg	6 %	27 %

(Kilde: BrukerPlan-kartleggingen 2018. KORFOR)

Av tabellen ser vi at i samtlige kommuner har en lav prosentandel av de registrerte individuell plan. Intervjuede i Strand kommune forklarer den generelt lave andelen med at tilbudet er frivillig og at ikke alle ønsker å ta imot. I noen tilfeller kan dette ha sammenheng med at innbyggerne vegrer seg for papirarbeid eller bruk av digitale løsninger.

Kommunens ansatte forteller at de overfor innbyggerne fokuserer på fastsetting av konkrete mål for den enkelte i sitt arbeid, uavhengig om de har fått utarbeidet en individuell plan eller ei. For dem som ikke ønsker individuell plan, vil andre samarbeidsmøter, så som møtene i ansvarsgruppa, spille en avgjørende rolle i arbeidet med å sikre et helhetlig og koordinert tilbud. De intervjuede forteller at de forsøker å utarbeide fyldige og gode referater fra møtene, for å skape klarhet i hvordan ansvaret er fordelt, og for å unngå misforståelser.

For å sikre at innbyggere med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet legger kommunen vekt på brukermedvirkning og relasjonsbygging. Blant de intervjuede blir relasjonsbygging trukket fram som det viktigste middel for å oppnå endring, og at vedkommende får et eierforhold til målene som fastsettes. For det kommunale hjelpeapparatet innebærer dette en dreining fra tidligere, hvor kommunen i større grad definerte hva som skulle være målet. I dette inngår også Recovery-orientert tilnærming, hvor de ansatte først og fremst tar utgangspunktet i brukerens egne mål, ressurser og helhetlige behov, i utformingen av tjenestetilbudet.

Både ansatte og brukere forteller at innholdet i planen fungerer som et utgangspunkt for samtaler. Referater fra ansvarsgruppemøter blir skrevet direkte inn i den individuelle planen, og utskrift sendes deltakerne i etterkant. Dagens løsning gir dessverre ingen mulighet for den enkelte innbygger/bruker å tilføye noe selv i planen, som utarbeides etter en bestemt mal i journalsystemene.

Blant de intervjuede blir det fremhevet at kommunens instanser som er mest involvert overfor bruker har et forbedrings-potensiale når det gjelder opprettelse av individuelle planer. Her er det behov for å få på plass en funksjonell mal som alle kan bruke, uavhengig om koordinator er ansatt i Psykiatritjenesten eller NAV eller andre instanser. Per i dag gjøres utvikles de individuelle planene i ulike fagsystem og på ulike måter. De ansatte melder om et behov for et brukervennlig verktøy som kan brukes på tvers av ulike instanser.

Verdt å nevne er at Strand kommune er i gang med innkjøp av et nytt digitalt system for utarbeidelse av individuell plan. I tillegg til behovet for et mer brukervennlig, felles verktøy, ønsker kommunen å forenkle samtykke og kommunikasjonen mellom involverte parter. Dette gjelder samtlige deltakere i ansvarsgruppa, herunder bruker, for dermed å sikre brukermedvirkning.

Samtidig poengteres viktigheten av å samordne den individuelle planen med eventuelle andre planer, som for eksempel tiltaksplaner, behandlingsplaner og lignende, for å få til et godt samarbeid og god koordinering.

Alle LAR-brukerne har i henhold til samarbeidsavtalen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten rett på individuell plan og faste samarbeidsmøter. I slike møter deltar også vedkommende sin fastlege. LAR-brukere er gjerne innbyggere som har hatt rus-/og psykiske helseproblemer i lengre tid, og som gjennom LAR-behandlingen oppnår et funksjonsnivå som fordrer få kommunale tjenester. I praksis er dette gjerne eldre innbyggere, og fra kommunen får opplyst at blant kommunens LAR-brukere er det (per februar 2022) ingen som befinner seg i aldersgruppen 18-25 år.

1.6.5 VÅR VURDERING

For å sikre at personer med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet, skal kommunen arbeide for å sikre et godt samarbeid både internt og eksternt. På bakgrunn av at Strand kommune har en høy andel med kombinerte diagnoser, er det positivt at Strand kommune er blant de kommunene i Norge som har opprettet en oppsøkende tjeneste til innbyggere med samtidige rus- og psykiske plager. Teamet retter sitt arbeid først og fremst mot innbyggere med lavt funksjonsnivå. Dette er et godt tiltak for innbyggere med kombinerte diagnoser, som bidrar til at disse ikke faller igjennom i hjelpeapparatet.

Kommunen har utnevnt en systemansvarlig for tildeling av koordinator i kommunen, for å sikre en god «match» mellom den enkelte bruker og koordinator, og at kommunen fører en fortløpende oversikt over antallet individuelle planer og fordelingen av koordinatoransvaret internt i kommunen. Kommunen oppfattes å ha et innarbeidet, fungerende system på tildeling av koordinatorrollen og utarbeidelse av individuell plan, noe som gir et godt grunnlag i arbeidet med å sikre koordinerte tjenester.

I likhet med de fleste andre kommuner opplever Strand noe skepsis til individuell plan blant innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. I mange tilfeller vil det kreves en ekstra innsats for å få på plass individuell plan hos de som har vedtaksfestede tjenester og som har en lovmessig rett på individuell plan. Med utsettelse av BrukerPlan-kartleggingen har kommunen imidlertid ingen oversikt over omfanget av individuelle planer har økt eller blitt redusert de siste årene. Her kan kommunen med fordel få bedre oversikt, siden dette er sentrale virkemidler for å hindre at personer med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet.

Hovedinntrykket blant de intervjuede ansatte i ulike tjenester er at de opplever stor vilje til samarbeid der hvor dette er påkrevd. Dette støttes også av innspillene fra fastlegene som nevnt i forrige kapittel. Alle har et ønske om at den enkelte innbygger skal lykkes og få et mest mulig selvstendig liv. I tilfeller hvor den enkelte takker nei til individuell plan, tilstreber de ansatte å skrive gode og utfyllende referater fra ansvarsgruppemøtene, for å få klarhet i hvordan ansvaret er fordelt, og for å unngå misforståelser. I tillegg spiller møtene i ansvarsgruppa en sentral rolle i arbeidet med å sikre et helhetlig og koordinert tilbud.

1.7 INNSPILL FRA BRUKERE

Vi har gjennomført telefonintervju med seks brukere som mottar tjenester fra Psykiatritjenesten, i tillegg til gruppeintervju med ni deltakere i prosjektet «Ett steg videre»⁴¹. Samtlige befinner seg i aldersgruppen 16-25 år. Blant disse finner vi personer som har utfordringer knyttet til rus- og/eller psykisk helse.

På spørsmål om hvordan de kom i kontakt med kommunens tjenestetilbud forteller de fleste at dette skjedde via fastlegen. Noe kom også i kontakt via barnevernet eller skolehelsetjenesten. Det generelle inntrykket er at det tok kort tid fra kontakten ble opprettet, til oppfølgingen startet.

På spørsmål om hjelpen kunne blitt satt inn på et tidligere stadium av problemutviklingen, svarer de intervjuede at de har forståelse for at det kan være vanskelig for kommunens hjelpe- og støttetjenester å komme i posisjon. Det tar tid å bli kjent og oppnå tillit, og det kan være spesielt vanskelig å få kontakt med en ungdom som er i tidlig tenårene.

Blant ungdommene fremheves også at helsetjenesten/skolehelsetjenestens tilbud om samtale med helsesykepleier i mange tilfeller ikke tilstrekkelig for unge i alderen 12-18 år. Ungdommene fremhever at kommunen bør styrke sitt samtaletilbud og tilby samtaler med psykolog, for å komme inn på et tidlig stadium av problemutviklingen.

⁴¹ For mer informasjon om dette prosjektet, se rapportens vedleggsdel.

De intervjuede fremhever at ulike psykiske vansker kan være vanskelig å identifisere hos et barn, fordi de voksne er fristet til å se utviklingen an. En vanlig oppfatning er å vente med tiltak, og håpe at problemene utelukkende knytter seg til ulike faser i barnets oppvekst, og noe man vokser seg ut av. Her er det viktig at fagpersoner rundt barnet, og da spesielt fastlegene, gjør en god og grundig jobb, og at de virkelig «ser vedkommende», og behovet for hjelp.

Flere av de intervjuede er takknemlige for fastlegen deres så deres behov for hjelp, og at vedkommende formidlet kontakt med kommunens støttetjenester.

Ingen av de unge brukerne vi har snakket med, og som benytter Psykiatritjenestens tilbud, var kjent med dette tilbudet fra før. De unge mener at kommunen i større grad kan synliggjøre dette tjenestetilbudet. Ungdommene hadde gjerne kjennskap til spesialisthelsetjenesten (BUP) og muligheten til å kjøpe oppfølging fra private psykologer, men ikke til kommunes egne psykiske helsetjenester.

Videre fremheves det at kommunens tilbud skiller seg fra tilbudet til spesialisthelsetjenesten, siden Psykiatritjenesten i større grad kombinerer samtaler med hjemmebesøk og praktiske gjøremål. Hjelpen de mottar har dermed god effekt, fordi det skapes en mer naturlig relasjon, bygget på tillit og kontinuitet, i trygge og vante omgivelser.

Blant de intervjuede pekes det på viktigheten av at personlig informasjon ikke blir spredt. Her er det av stor betydning at de ansatte trygger vedkommende, og at reglene som gjelder for ivaretagelse av personvern og taushetsplikt, blir ivaretatt.

Samarbeidsmøtene med involverte instanser oppleves som bra. På spørsmål om de opplever å få være med å påvirke utformingen av tjenestene, svarer de intervjuede at de opplever at kommunens hjelpe- og støttetjenester som lydhøre for innspill.

Blant dem som har individuell plan oppleves arbeidet med denne som bra. Spesielt fremheves fordelen av å ha alle involverte instanser samlet på ansvarsgruppemøtene, og samtidig få nedfelt skriftlig i planen det partene blir enige om. At deltakerne får tilsendt et referat i etterkant av hvert møte oppleves som ryddig og oversiktlig. Et pluss er også at vedkommende bruker slipper å koordinere og informere alle partene selv.

VEDLEGG

Metode

Datamaterialet baserer seg på muntlige og skriftlige kilder. Våre funn er vurdert opp mot lovbestemmelser, foruten kommunens politiske og administrative vedtak innenfor området. Vi har også sammenlignet Strand kommune med snittet i Rogaland og landet. Tallene er supplert med intervju med utvalgte nøkkelpersoner i kommunen, foruten innbyggere som mottar tjenester fra kommunen.

Undersøkelsen bygger i hovedsak på dokumentanalyser og intervjuer. Revisjonen har bestilt og mottatt dokumentasjon fra kommunen, som er relatert til tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Intervjuene er gjennomført delvis strukturert. I forkant av intervjuene er det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål, og de samme spørsmålene er i stor grad stilt til samtlige 29 intervjuede. Samtlige intervju er verifisert. Revisjonen har deretter kvalitetssikret rapporten i to ledd. I første omgang er rapporten gjennomgått av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor og medarbeider i prosjektet. Deretter er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren som har fått anledning til å gi tilbakemeldinger på eventuelle fakta-feil, og anledning til sende et prinsipielt høringssvar til rapportens vurderinger og anbefalinger.

Dataenes pålitelighet er sikret ved nøyaktig datainnsamling og behandling av dataene. Gyldighet betegner dataenes relevans for problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene rapporten bygger på, samlet sett er pålitelige og gyldige, og at de gir et godt grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

Muntlige kilder:

- Kommunedirektør
- Kommunalsjef Levekår
- Rådgiver fagstab
- Leder Familiens hus,
- Leder Psykiatritjenesten
- Sykepleier i Psykiatritjenesten, Psykiatri hjemmesykepleie
- Leder Ung-team Strand
- Leder NAV Strand
- Leder av NAV sitt ungdomsteam
- SLT- og oppvekstkoordinator
- Ruskoordinator
- Psykolog organisert under Helse, lokalisert på Familiens Hus

- Leder for barneverntjenesten
- Kommuneoverlege i Strand kommune
- Erfaringskonsulent ansatt i kommunen
- Fem innbyggere som mottar tjenester fra Psykiatritjenesten.
- Gruppeintervju med ni deltakere i prosjektet «Ett steg videre»

Skriftlige kilder:

- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2021-26
- Boligsosial handlingsplan
- Samarbeidsavtale mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen
- Samarbeidsavtale om FACT Strand- Strand kommune og Helse Stavanger HF, inkl. vedlegg
- BrukerPlan-kartlegging 2018 – Presentasjon i Utvalg helse og sosiale tjenester
- FACT evalueringsrapport Evaluering av FACT team i Norge sluttrapport Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusbruk og psykisk lidelse
- Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet FAFO rapport Fjerde statusrapport 2020
- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester Rapport 3:13, 2021

Oppvekstreformen

I januar 2022 trer barnevernsreformen i kraft. Dette er en reform som innebærer at kommunene får et større ansvar for barnevernet, noe som i neste omgang innebærer kommunens forebyggende og tverrfaglige samarbeid må styrkes. Av denne grunn kan barnevernsreformen også sies å være en oppvekstreform. I grove trekk innebærer reformen at barneverntjenesten overtar flere oppgaver og mer ansvar fra det statlige barnevernet (Bufetat). Reformen legger mer ansvar over på kommunen i sin helhet. Det er "alles" ansvar å drive forebyggende barnevern, det vil si å jobbe forebyggende og tenke tidlig innsats på alle tjenestenivå.

De økonomiske rammene blir betraktelig høyere da egenandelene for statlige tiltak, som eksempelvis spesialiserte fosterhjem, beredskapshjem og institusjoner, mer enn doubles og dagens refusjonsordning vil falle bort. Barnevernet vil overta rekruttering, oppfølging-/veiledningsansvar og økonomisk ansvar for fosterhjem. Den nye reformen vil i tillegg legge mer ansvar over på kommunen i sin helhet; det er «alles» ansvar å drive et forebyggende barnevern, altså å jobbe forebygging og tenke tidlig innsats (Kilde: Årsrapport barneverntjenesten)

Mer informasjon om BTS-modellen

BTS-modellen er utviklet på både individ-, etats- og kommunenivå. Strand har valgt å kalle de ulike nivåene for BTS-individ, BTS-tjeneste og BTS-kommune;

BTS-individ beskriver hvordan den enkelt ansatte skal møte barn/unge og deres foresatte gjennom handlingsveilederen. Strand har valgt BTI-veilederen som handlingsveileder. BTS-

individ viser derfor til BTI-veilederen, som beskriver hvordan Strand kommune jobber med brukermedvirkning og evaluering på dette nivået, og hva en stafettlogg og stafettholder er⁴².

BTS-tjeneste er etatsnivået i modellen og gir en oversikt over hvilke tjenester og tiltak kommunen tilbyr til barn, unge og deres foresatte. I tillegg er det her utarbeidet en oversikt over hvordan de ulike tjenestene samhandler med hverandre i en liste over samhandlingsarenaer, samt beskrivelse av medvirkning, rutiner og verktøy som sikrer samhandling og hvordan det jobbes systematisk med evaluering på tjenestenivå.

BTS-kommune skal ta for seg det øverste politiske og administrative nivået. Her beskrives hva Strand kommune tenker er en god oppvekst gjennom å vise til vår oppvekstplan, videre ligger det oversikter over samhandlingsarenaer, medvirkningsprosesser, statlige føringer, kommunale planer, samarbeidsavtaler, prosjekter og satsingsområder, evaluering og internkontroll og tilsyn.

Strand kommune sine tverrfaglige samhandlingsarenaer og tverrfaglige satsningsområder

Strand kommune har etablert mange ulike samhandlingsarenaer som jobber opp mot utsatte barn og unge, samt ulike tverrfaglige satsningsområder (Kilde: BTI-kartlegging):

- "Jeg vil vite" (Familiens hus Forebyggende avdeling og barnehagene)
- Samhandlingsarenaen *Konsultasjonsteam for vold og overgrep* (SLT-koordinator, virksomhetsledere)
- "Glidelåsen" overgang fra grunnskole til vgs (oppvekstkoordinator, Fylkeskommune, rektorer)
- Oppvekstteam på skolene (skole, Familiens hus, barnevern, PPT og politi)
- Satsingen «Inkluderende barnehage- og skolemiljø» (Udir)
- Prosjektet «Les for meg» (kultur, bibliotek, helsestasjon, barnehager)
- Satsingen «Språkkommune» (barnehager, skoler, Universitetet i Stavanger)
- Samhandlingsprosjektet Barn og Unges Helsetjeneste (samarbeid mellom BUP og kommunene)

Jonsok 2

Jonsok 2 er et psykiatrisk bokollektiv, som består av ni årsverk fordelt på 18 ansatte i små og store stillinger. Disse betjener 11 leiligheter, hvor 10 er langtidsopphold og én er til korttidsopphold. Beboerne på langtid har bodd der lenge og noen begynner å få store somatiske problemer. To av beboerne krever fullt stell, noe som er krevende for de ansatte. Bokollektivet har tre ansatte på dagtid, to på kveldstid og én på natt, samt en avdelingsleder i 70 prosent administrasjon og 30 prosent drift.

⁴² Et av samhandlingsverktøyene er en elektronisk Stafettlogg, som gir oversikt over tiltak, hvilke tjenester og fagpersoner som er involvert, og hvem som skal gjøre hva. Arbeidet med stafettloggen koordineres av en stafettholder, som kan være kontaktlærer, fagperson i helsetjenesten etc.

Beboerne har vært stabile og det har kun vært utskiftning på korttidsplassen i 2021. Ved kommunens bokollektiv for psykiatriske pasienter (Jonsok 2), er det beboere som helt klart hører hjemme i eldreomsorgen. At disse blir værende i bokollektivet tar ressurser fra de andre brukerne ved bokollektivet som da får et dårligere tilbud. Dette gjelder spesielt én beboer som krever fullt stell og mye tilsyn.

Boligsosial arbeidsgruppe

For å følge opp den boligsosiale handlingsplanen fra 2009, og for å få til godt tverrfaglig samarbeid på området, ble det i 2013 opprettet en boligsosial arbeidsgruppe. Arbeidsgruppa består av miljøterapeut i bolig NAV Strand, boligkoordinator Bygg og eiendom, representant fra Økonomiavdelingen, virksomhetsleder NAV Strand, virksomhetsleder Bygg og eiendom, virksomhetsleder Psykiatritjenesten, virksomhetsleder Plan og forvaltning og kommunalsjefene for Omsorg, Samfunn og Levekår. Hovedoppgaven er å sikre helhetlig og samkjørt forvaltning av boligmassen. Siden oppstarten har arbeidsgruppa jobbet med flere boligprosjekter i kommunen. Arbeidsgruppa møtes 2-4 ganger i året (Kilde: Boligsosial handlingsplan).

Den boligsosiale arbeidsgruppa skal for øvrig erstattes av en boligrådgivningsgruppe og en strategigruppe på overordnet nivå (dette ble nylig vedtatt i Boligsosial handlingsplan 2022-2026).

Samarbeidet med frivillige organisasjoner⁴³

Oppgavene innen et bredt rusfelt løses ikke av det offentlige alene. Frivillige og ideelle organisasjoner og stiftelser, bruker- og pårørende-organisasjoner, og selvhjelpsgrupper yter viktige bidrag. Dels gir Strand kommune tilskudd til organisasjoner som gjennom samarbeidsavtaler løser lovpålagte tjenester. Dels samarbeides det om viktige oppgaver som ikke nødvendigvis er lovpålagte, men som bidrar positivt innen både rusforebygging, tidlig intervensjon og i forhold til helhetlig rus-rehabilitering.

Kommunen samarbeider også med utdanningsinstitusjoner og kompetanse/forskningsmiljøer med mål om å utveksle og styrke kompetanse både i praksisfeltet og i utdannings-/forskningsinstitusjonene, samt å utvikle/ implementere nye arbeidsmetoder og tiltak.

I Strand er det flere instanser som tilbyr tjenester til rusavhengige som ligger utenfor det kommunale tjenesteapparatet.

⁴³ Kilde: Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Oversikt over tiltak

Strand kommunes tiltak innen rusarbeid kan deles i tre hoveddeler, nærmere bestemt primærforebyggende, sekundærforebyggende og tertiærforebyggende tiltak⁴⁴:

Primærforebyggende tiltak. Tiltak som opprettholder og styrker befolkningens helse og hindrer at sykdom og skade oppstår

- Informasjon om rus i graviditet i helsestasjonen
- Informasjon om rus til alle foreldre som har barn i barnehager
- Informasjon om rus i 7. og 8. klasse
- Individuelle samtaler om rus – og psykisk helse i 8. klasse - Helsesykepleier
- Rusforedrag på grunnskolene og videregående skoler
- «Det er mitt valg», foredrag for å forebygge at ungdommer involveres i rusmidler
- Foreldreveiledning – Flere instanser
- SLT-samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak
- Politiråd
- Foreldrenettverksgrupper – SLT-koordinator
- Opplysning til ungdomsskoleelever, foreldre og lærere
- BTS – Bedre tverrfaglig samhandling – Alle instanser

Sekundærforebyggende tiltak. Innsats som søker å begrense varigheten av et problem, skade eller sykdom som er oppstått

- Hasjavvenningskurs - NAV
- Grupper for pårørende - ROP team og SLT-koordinator
- Familieveiledning - Familiens hus, barneverntjenesten
- KID-kurs (mestring av depresjon) – Psykiatritjenesten
- Henvisning til behandling - NAV, barneverntjenesten og fastlege
- Oppfølgings- og motiverende samtaler - NAV, ROP team, barneverntjenesten,
- Familiens Hus, kommunepsykolog
- Råd og veiledning - alle instanser
- Oppfølging i bolig, råd og praktisk bistand - NAV
- Assistert selvhjelp (interaktivt selvhjelpsprogram for psykiske plager (stress, søvn, depresjon og angst) - ROP teamet
- Akora og Stasjonen – arbeids – og aktivitetstiltak - NAV
- Råd og veiledning til pårørende – Alle instanser
- Ansvarsgruppe og individuell plan – Alle instanser
- Medikamentadministrasjon – ROP teamet og hjemmesykepleien
- BTS – Bedre tverrfaglig samhandling. Omfattende tverrfaglig innsats – alle instanser

⁴⁴ Kilde: Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2021-26.

Tertiærforebyggende tiltak. Innsats som skal hindre forverring av en tilstand, redusere grad av funksjonssvikt og sikre best mulig liv med den helsesvikt som foreligger

- Skadereduserende tiltak - smittevern, utdeling av brukerstyr (ROP team)
- Vurdering av tvang etter hol §§ 10-2 og 10-3 - NAV
- Akora og Stasjonen – arbeids – og aktivitetstiltak - NAV
- Oppfølging av gravide rusmiddelmissbrukere – Flere instanser
- Råd og veiledning til pårørende – Alle instanser
- Ansvarsgruppe og individuell plan – Alle instanser
- Medikamentadministrasjon – ROP team og hjemmesykepleie
- Bistand med avtaler hos fastlege, sykehus og tannlege – ROP team og NAV

Samarbeid med frivillige

Virksomhetene i kommunen har godt samarbeid med Åpen dør. Åpen dør er et lavterskeltilbud som driver en kafè for rusmiddelavhengige. Åpen dør er også basen for Matsentralen som deler ut mat til vanskeligstilte og er salgskontoret til Asfalt. Åpen dør er et svært viktig supplement til de offentlige tjenestene i kommunen og bidrar i stor grad til god omsorg og økt livskvalitet (Kilde Rusmiddel politisk handlingsplan 2021-26).

Prosjektet «Ett steg videre»

Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Strand videregående skole og NAV Strand. Prosjektet ble opprettet oktober 2020. Målgruppen er unge i alderen 16-30 år. Antall deltakere er 16 per februar 2022. Til sammen fire ansatte er involvert (40 % prosjektlederstilling, 60 % NAV, 60 % miljøarbeider, 10 % E-sportlærer). Prosjektet er organisert under voksenopplæringen ved Strand videregående skole.

Gjennom prosjektet ønsker Strand kommune sammen med Strand videregående skole å ha et tilbud med sikte på å få ungdom til å fullføre videregående opplæring eller komme ut i praksis/arbeid. Målgruppen er unge som ikke har fullført videregående opplæring eller som står i fare for å droppe ut av videregående opplæring. Prosjektet har fokus på de ulike veiene til fagbrev for å kunne tilrettelegge løpet for den enkelte. Deltakerne har også mulighet til å hospitere på de forskjellige linjene.

Deltakerne møtes 3 dager i uka på Strand videregående skolen. Flere har kombinasjonsløp hvor de tar skole og /eller jobb i kombinasjon med prosjektet. Det legges vekt på fleksible løsninger hvor den enkelte har mulighet til å ta fag, delta i praksis og være deltaker samtidig.