



Vennesla kommune

Ruspolitisk handlingsplan 2020-2030



Vennesla-bygda for alle- utkast September 2020

1. Innhold

1.	Innhold.....	2
2.	Forord.....	4
3.	Innledning.....	4
3.1.	Formål.....	4
3.2.	Planprosessen.....	4
4.	Nasjonale og kommunale føringer:.....	5
4.1.	Opptrappingsplanen for Psykisk helse	5
4.2.	Mestre hele livet.....	5
4.3.	Samhandlingsreformen	5
4.4.	ROP lidelser	6
4.5.	Sammen om mestring	6
4.6.	Opptrappingsplanen for rusfeltet	6
4.7.	Handlingsplan mot vold i nære relasjoner	6
4.8.	Pakkeforløp Psykisk helse og rus.....	7
4.9.	Kommuneplanen	7
4.10.	Boligpolitisk handlingsplan.....	7
5.	Situasjonsbeskrivelse.....	7
5.1.	Levekårsfakta.....	7
5.2.	Rusmiddelsituasjonen i Vennesla.....	8
	Barnevernstjenesten	8
	Ungdata	8
	Ungdomsskole	9
	Brukerplan	9
5.3.	Fakta fra salgs- og skjenkebevillinger	16
5.4.	Politiets statistikker fra 2018 i forhold til rusrelaterte hendelser.....	17
6.	Organisering av rustjenester i Vennesla kommune	19
6.1.	Servicetorget	19
6.2.	Barnevernet.....	19
6.3.	SLT-koordinator	19
6.4.	Fastlegene	19
6.5.	Koordinerende og Helsefremmende enhet	19
6.6.	Enhet for Livsmestring.....	20
6.7.	Enhet for hjemmetjeneste	20
6.8.	Individuell plan	20
6.9.	Tvang overfor personer med rusavhengighet.....	20

Tidlig innsats.....	21
6.10. Gravide og barnefamilier.....	21
6.11. Barn under skolealder	21
6.12. Barn og unge i skolealder	21
6.13. Venneslabrua.....	23
6.14. Tiltak lavinntektsfamilier	23
Forvern	24
6.15. Arbeid og aktivitet	24
6.16. Nettverkskoordinatorer ved Vennesla frivilligsentral	24
6.17. Forsterket oppfølging	24
6.18. Portalen	25
6.19. Ressursen.....	25
6.20. Mulighetens hus	25
6.21. Samskaping.....	25
6.22. A-larm	26
6.23. Mental Helse	26
6.24. Ivareta.....	26
Ettervern:.....	27
6.25. Jegersberg gård	27
6.26. Portalen	27
6.27. Brukerstyrt seng	27
6.28. Miljøvaktmester	28
6.29. Forsterket oppfølging	28
6.30. Ressursen.....	28
6.31. Nettverkskoordinatorer ved Vennesla frivilligsentral	28
7. Brukermedvirkning.....	28
8. Fokusområder i kommende planperiode 2020-2030.....	29
8.1. Brukerplan	29
8.2. Innsparingskrav	29
8.3. Brukermedvirkning	29
8.4. Kompetanseutvikling.....	30
8.5. Utenforskap.....	30
8.6. Forvern og ettervern: Forsterket oppfølging, miljøvaktmester og Portalen.....	30
8.7. Boliger til vanskeligstilte.....	30
9. Oppfølging av planen og tiltakene	30
10. Referanser	31

2. Forord

Ruspolitisk handlingsplan i Vennesla kommune skal være en helhetlig plan og dekke hele det rusfaglige området fra generelt forebyggende fokus, via skjenke- og bevillingspolitikk til innsats rettet mot etablert rusproblematikk.

Planen ble vedtatt i juni 2014, og er nå rullert og oppdatert i 2020. Utfordringsområder og tiltak er gjennomgått og tatt bort hvis de ikke lenger er aktuelle og fornyet der det er ansett som et behov. Planperioden er forlenget til 2030.

Overordnet mål i forhold til rus- psykisk helsearbeid i Vennesla kommune:

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

«Tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv.»

«Psykisk helse og rus ses i sammenheng»

«Tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester» Kommuneplan for Vennesla 2018-2030 (Vennesla kommune, 2018).

Rusmiddelpolitisk handlingsplan må sees i sammenheng med andre planverk i kommunen da særlig kommuneplanen 2018-2030 og boligpolitisk handlingsplan 2021-2030.

3. Innledning

3.1. Formål

Etter alkohollovens § 1-7 (Lovdata, 1990) er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Det er naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i en sammenheng da det er dokumentert at tidlig alkoholdebut samsvarer med økt risiko for bruk av narkotika. En samlet ruspolitisk plan vil forenkle å se sammenhenger mellom bevillingspolitikk, forebyggende innsats og behov for innsats på rehabiliteringsområdet.

Formålet med planen er at den skal bidra til et tverrfaglig samarbeid og fremme en helhetlig innsats knyttet til bruk og misbruk av alkohol og andre rusmidler.

3.2. Planprosessen

Prosjektgruppa har hatt utgangspunkt i opprinnelig plan, gjennomgått faktagrunnlag og oppdatert tall og informasjon der det har vært aktuelt. Prosjektgruppen har hatt møter med drøftinger og gruppa har fordelt oppgaver hvor man på ulike områder selvstendig har jobbet med oppdatering av faktagrunnlaget. Prosjektgruppen har bestått av:

Jarle Hammen (Fagleder i Enhet for Livsmestring), Jannicke Aasheim (Enhetsleder i Enhet for Livsmestring) Heidi Bakke (Avdelingsleder i Enhet for livsmestring) Dagfinn Bakke (Miljøterapeut i Enhet for Livsmestring) Terje Grundetjern Miljøterapeut i Enhet for Livsmestring) Jorunn Eivindson

(Jobbspesialist i NAV Midt-Agder) Beate Fjellestad (Salgs- og skjenkeansvarlig vennesla kommune), Bente Karlsen Røsstad (brukerrepresentant RIO) Bodil Flo Berge (Vennesla og Iveland lensmannskontor) Indira Derviskadic (SLT koordinator Vennesla kommune) Bodil Bakken Domingos (enhetsleder i Koordinerende og helsefremmende enhet) Roy Halland Olsen (brukerrepresentant) Tonje Perez (barnevernkurator ved barn og familie).

Planperiode: 2020-2030

4. Nasjonale og kommunale føringer:

4.1. Opptappingsplanen for Psykisk helse

Fra slutten av 1990- tallet fram til 2008, pågikk opptappingsplanen for psykisk helse (Regjeringen, 1997). Denne var bygget på Stortingsmelding 25 «Åpenhet og helhet» (1996), og er den største reformen på psykisk helsefeltet i Norge. Psykisk helse og rusarbeid i kommunene er tjenester som i stor grad ble bygget opp fra grunnen av gjennom opptappingsperioden. Evalueringen av opptappingsplanen i 2018 pekte på at opptappingsplanen for rusfeltet har innvirkning på innsatsen i kommunene. Det har blitt opprettet flere nasjonale tilskuddsordninger fra Helsemyndighetene (blant annet tilskudd til rekruttering av psykologer til kommunalt psykisk helse- og rusarbeid fra år 2013, lavterskeltiltak og ulike kompetansehevede tiltak for ansatte i kommunene ved tilskudd for kommunalt rusarbeid fra 2016 til 2020.

4.2. Mestre hele livet

I august 2017 kom «Mestre hele livet»: Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022 (Regjeringen, 2017). Den hadde fem overordnede mål: Psykisk helse skal være likeverdig del av folkehelsearbeidet. Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle Pasientens helse- og omsorgstjeneste Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og tjenestene og fremme god psykisk helse hos barn og unge.

4.3. Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008) har hatt til hensikt blant annet å få et bedre samarbeid, både internt og på tvers av første- og andrelinjetjenesten.

Sentrale punkter i denne reformen er blant annet:

Å bedre folkehelse og skape bærekraftige helse- og omsorgstjenester

Større fokus på forebygging, tidligere behandling og mer samhandling. Pasienter og brukere skal få tidlig hjelp i nærhet av sitt hjemsted.

Koordinerte helse- og omsorgstjenester skal være individuelt tilpasset og det skal gis rett behandling til rett tid. Det skal være god samhandling i overganger hvor ansvar flyttes mellom sykehus og kommunen. Innbyggere skal få oppfølging til å endre sine levevaner i form av frisklivstilbud som kan redusere sykdom og plager.

I evalueringen av samhandlingsreformen publisert i 2016 (Norges forskningsråd 2016) påpekes det at reformen har ført til bedre organisering av tjenester. Det presiseres at det er behov for å systematisere oppfølging av kronisk syke i større grad. Brukermedvirkning blir fremhevet som en ting som er aktuelt å jobbe videre med for å løfte tjenestene. Det har etter samhandlingsreformen blitt et økt antall hjemmeboende pasienter med store sammensatte behov. Dette har ført til utfordringer som ikke har vært planlagt. Det påpekes at det er behov for en strammere organisering av omsorgs-, lege- og rehabiliteringstjenester utenfor institusjon.

4.4. ROP lidelser

«Nasjonalfaglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser» (Helsedirektoratet, 2012)

Retningslinjen inneholder anbefalinger til alle tjenesteytere som er i kontakt med brukergruppen som har alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse og personer med mindre alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse.

4.5. Sammen om mestring

«Sammen om mestring» (Helsedirektoratet, 2014) er et av de viktigste styrende dokumentene for ledere og tjenesteytere i norske kommuner. Det er en veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Veilederen påpeker på målsettingen med lokalt psykisk helse- og rusarbeid skal bidra til at brukere får flere friske leveår og skal redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer, for bruker, for tredjepart og for samfunnet. Arbeidet skal også sørge for bedre levekår, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv. Veilederen sier at pårørende skal sikres nødvendig støtte og avlastning. Det kommunale arbeidet skal innebefatte forebygging, kartlegging, utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Veilederen oppfordrer sterkt til at rus- og psykisk helse sees i en sammenheng, dette har ført til at de fleste kommuner har valgt å slå sammen rus- og psykisk helsetjenestene. Veilederen fokuserer på at brukeren skal være aktør i eget liv, og oppfordrer til å innhente brukererfaringer systematisk.

4.6. Opptappingsplanen for rusfeltet

Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2018 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) er rettet mot personer som er i ferd med å utvikle eller allerede har utviklet et rusproblem. Det er fokus på at brukeren skal sikres et bedre tilbud og gode tjenester i nærmiljøet. Det skal skapes muligheter for mestring gjennom aktiviteter og fritid. Viktigheten av en god bolig presiseres som et viktig utgangspunkt for forbedringsprosesser. Opptappingsplanen definerer tre satsingsområder: Tidlig innsats, behandling og oppfølging.

4.7. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Vold i nære relasjoner er et fokusområde for helsemyndighetene. Kommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner skal bidra til at kommuner har tiltak mot vold og overgrep samt styrke kunnskapen hos kommunalt ansatte. Veileder er utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging (Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress,

2020). Vennesla kommune har en kunnskap og handlingsplan om vold i nære relasjoner (Kunnskap og handlingsplan om vold og overgrep i nære relasjoner 2019-2021). Formålet med planen er å forebygge vold og overgrep mot barn og unge, bidra til at kommunalt ansatte oppdager og melder fra om mistanke om at barn og unge er i risiko eller utsettes for vold eller overgrep og at det er koordinert og helhetlig oppfølging til barn og unge og deres familier som opplever eller har opplevd vold.

4.8. Pakkeforløp Psykisk helse og rus

Krav om forutsigbare «pakkeforløp» innen rus-psykisk helse ble lovpålagt fra januar 2019 (Helsenorge, 2019), og omfatter stadig flere under-diagnosegrupper. Det er definert fem felles mål i forhold til alle de ulike pakkeforløpene:

- Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- Unngå unødig ventetid
- Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

For pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester skal kommunene sikre nødvendig oppfølging før, under og etter behandling.

4.9. Kommuneplanen

I kommuneplanen for Vennesla kommune fremheves det at det skal være et særlig fokus på Levekår. Det fremheves at likeverd, likestilling, kompetanse, utdanning, oppvekstvilkår og folkehelse er sentrale elementer. (Kommuneplanen 2018-20230)

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen skal bidra til å bygge opp under fokusområdene og målene i kommuneplanen.

4.10. Boligpolitisk handlingsplan

Boligpolitisk handlingsplan legger føringer for det boligsosiale arbeidet. Planen belyser retningslinjer i forhold til de som er vanskeligstilte på boligmarkedet. Planen er en helhetlig plan for kommunens sosiale boligpolitikk. Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen skal være i tråd med fokusområdene og føringer i den boligpolitiske handlingsplanen.

5. Situasjonsbeskrivelse

5.1. Levekårsfakta

Vennesla kommune hadde pr. 4 kvartal 2019 14774 innbyggere (SSB, 2019).

Vennesla har en sentral posisjon i Kristiansandsregionen med kommunene Lillesand, Birkenes, Iveland, Kristiansand og Lindesnes. Regionen opplever en sterk utvikling og vekst, både innenfor næringsliv og folketall.

Vennesla kommune har tradisjonelt skåret dårligere enn gjennomsnittet på levekårsundersøkelser og helsestatistikk. Det er en høy andel unge som ikke er i

jobb eller har utdanning, og mottar stønader. Ifølge Folkehelseprofilen 2019 (Folkehelseinstituttet) er 15 prosent av befolkningen mellom 20 og 29 år i Vennesla på ulike trygdeytelser og stønader, mot 8,5 prosent for Norge totalt. Det er nesten dobbelt så mange unge som faller utenfor i Vennesla sett opp mot landsgjennomsnittet. Folkehelseprofilen viser at Vennesla nærmer seg landsgjennomsnittet på flere områder. For eksempel er det ikke lenger statistisk signifikant forskjell mellom Vennesla og landet når det gjelder hvor mange som har fullført videregående skole og tatt utdanning i aldersgruppen 30 til 39 år. På flere områder skårer Vennesla over landsgjennomsnittet. Færre (14 prosent) bor trangt i Vennesla sett opp mot snittet for landet (19 prosent), og langt flere i Vennesla er fornøyd med sosiale treffsteder sett opp mot snittet for landet. 67 prosent er fornøyde i Vennesla og 50 prosent er fornøyde i Norge.

Kommunen har et særlig fokus på noen områder som man ønsker å gjøre noe med. Levekår: likeverd, likestilling, kompetanse, utdanning, oppvekstvilkår, folkehelse og befolknings- og næringsutvikling. Bakgrunnen for at kommunen ønsker å fokusere på disse punktene, er at disse elementene er grunnleggende områder som må bedres for å utvikle Vennesla til et enda bedre sted for å bo og å skape vekst i (Kommuneplanen 2018-2030, 2018)

5.2. Rusmiddelsituasjonen i Vennesla

Barnevernstjenesten

Totalt hadde barneverntjenesten ca.300 meldinger i 2018 i Vennesla kommune, hvorav 54 var registrert med rus som bekymring. Av 115 aktive tiltakssaker var det ca. 25 saker hvor barn hadde foreldre eller samværsforeldre som enten har eller har hatt et rusproblem. Det var 8 saker hvor rus var en bekymring knyttet til ungdommen selv.

I løpet av 2018 hadde barneverntjenesten omsorgen for 50 barn i Vennesla kommune. Ved 20 av disse omsorgsovertakelsene var rusmisbruk hos foreldre en medvirkende faktor.

Ungdata

Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser blant elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Gjennom kartlegging av den lokale oppvekstsituasjonen er Ungdata godt egnet som grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom (Ungdata, 2019)

Vennesla kommune gjennomførte Ungdata i 2019 og viser følgende svar:

51 % elever ved Vennesla videregående skole svarer at de ikke har følt seg tydelig beruset i løpet av 2019, mens gjennomsnittet i Norge som svarer det samme er på 42 %. Det er også færre i Vennesla som har vært beruset 6 eller flere ganger. I 2016 svarte 44 % av elever ved Vg1 at de har vært tydelig beruset, mens nå er det kun 30 % av de på Vg1 som sier det samme. Når det gjelder tall for Vg2 og Vg3, oppgir 48 % på Vg2 og 75 % på Vg3 at de har vært tydelig beruset i 2019.

Når det gjelder bruk av hasj/ marihuana oppgir 8 % at de har brukt det to eller flere ganger. Dette tilsvarer gjennomsnittet i Norge som er også på 8 %. Når det gjelder de som har brukt kun en gang er tallet 6 %, mens gjennomsnittet i Norge

er på 4 %. I 2016 var det 8 % av elever ved Vg1 som oppga at de har brukt hasj/ marihuana, som er lik resultatene på Vg1 i 2019. Når det gjelder Vg2 og Vg3 er tallet 17 %. Det er flest gutter som bruker hasj/ marihuana.

Ungdomsskole

86 % av ungdomsskoleelever i Vennesla svarer at de ikke har vært tydelig beruset i løpet av 2018/2019, gjennomsnitt for Norge er 88 %. Sammenlignet med 2016 er det ingen endring i antall de som har vært tydelig beruset. Både i 2016 og 2019 er det 14 % som svarer at de har vært tydelig beruset siste året. I 2013 var det 8 % som svarte det samme.

Når det gjelder bruk av hasj eller marihuana svarer 6 % i Vennesla at de har brukt det i løpet av siste året. Gjennomsnittet i Norge er på 3 %. Sammenlignet med 2013 og 2016 er det en økning på 2 %. I 2013 og 2016 var det 4 % som svarte at har brukt hasj eller marihuana siste året.

Brukerplan

Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) har utviklet kartleggingsverktøyet BrukerPlan for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelmisbruk i kommunen. De som blir kartlagt er innbyggere som mottar tjenester i kommunen, og som blir vurdert av en eller flere kommunale instanser til å ha et rusmiddelmisbruk.

Kommunen har gjennomført brukerplanundersøkelsen flere år, senest i 2019. NAV, Enhet for Livsmestring, Barnevernet og Hjemmetjenesten har vært med på gjennomføringen. Fastlegene deltok i kartleggingen av forrige brukerplan, men hadde ikke anledning 2019. Derimot deltok FACT med kartlegging av brukere som ikke hadde andre tjenester i kommunen. FACT-teamet er et aktivt oppsøkende behandlingsteam ved DPS Solvang.

Av innbyggere over 18 år har kommunen i 2019 kartlagt 152 personer.

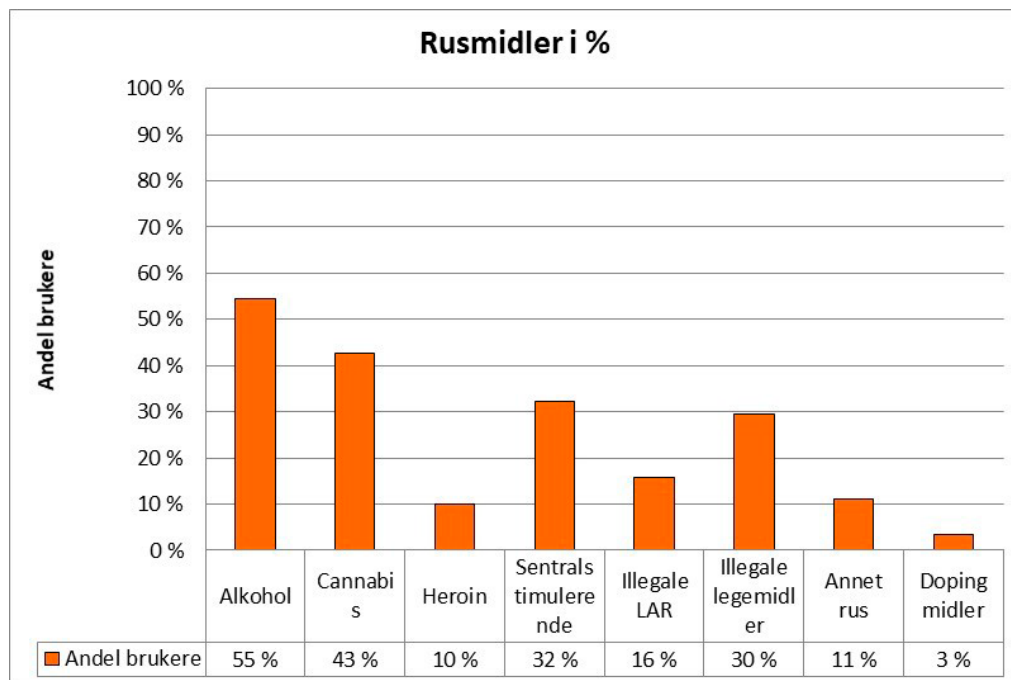
Av tjenestemottakerne er det flere menn (74 %) enn kvinner (39 %).

19,1 % av de kartlagte har kun rusproblem, mens 80,9 av de kartlagte har rus- og psykisk helseproblem.

Aldersinndeling på kartlagte tjenestemottakere

Aldersfordeling	Vennesla 2014	Vennesla 2019
18-23 år	12 %	8,6 %
24-29 år	14 %	19,1 %
30-39 år	24 %	20,4 %
40-49 år	23 %	25 %
50-59 år	17 %	17,8 %
60-69 år	8 %	7,2 %
70 år og eldre	2 %	2 %

Rusmidler



Kartleggingen viser at det brukes ulike rusmidler, men mest alkohol og cannabis.

17,1 % av de kartlagte injiserer rusmidler, 5,9 % har tatt overdose og 11,8 % står i fare for å ta overdose.

34 % har tilbud om organisert utdeling av utstyr til injisering, 61,5 % har ikke tilbud om organisert utdeling av utstyr til injisering og for 3,8 % vet man ikke om de har tilbud om organisert utdeling. Alle kommuner skal ha ordninger som gjør brukerutstyr for injeksjon gratis og enkelt tilgjengelig for alle injiserende stoffmisbrukere som bor eller oppholder seg i kommunen. (Helsedirektoratet.no) Vennesla kommune har ikke en organisert utdeling av utstyr.

Psykisk helse

Av de kartlagte er det 123 personer som har et psykisk helseproblem. 94 av disse har hatt et psykisk helseproblem lengre enn tre år. 11 av disse har hatt selvmordsforsøk og syv er i fare for selvmord.

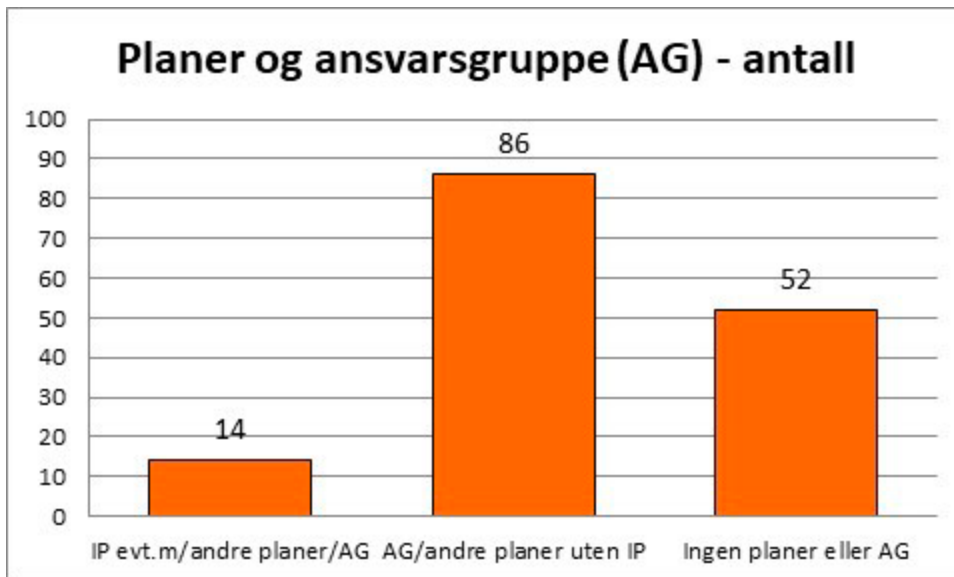
Vold og trusler

18 av de kartlagte er utsatt for vold og trusler, men utsetter ikke andre for det. 12 personer utsetter andre for vold og trusler men er ikke selv utsatt for det. 13 personer både utsetter andre for vold/trusler og er selv utsatt.

Fengsel

Fem personer er på kartleggingstidspunktet i fengsel og 10 personer er løslatt fra fengsel siste år.

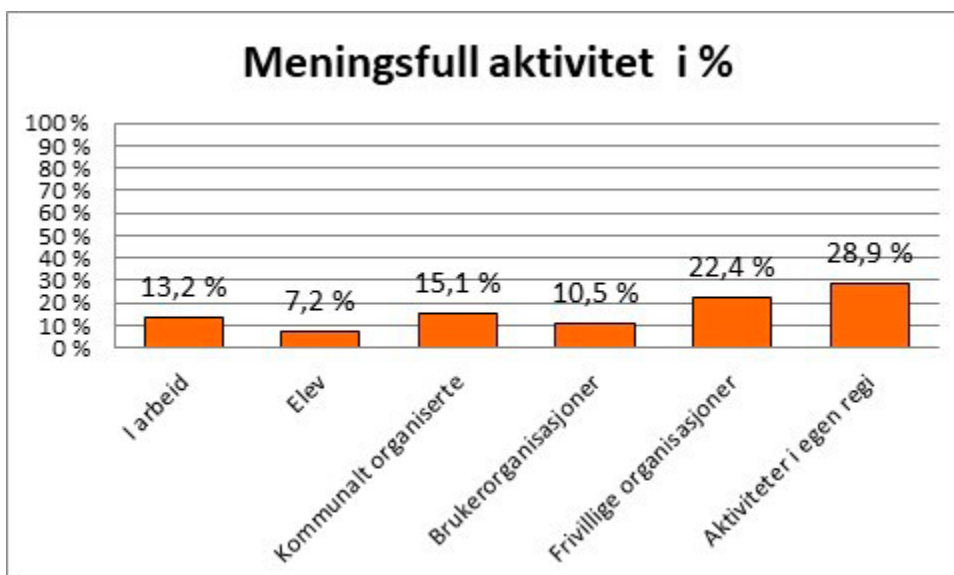
Planer/ansvarsgruppe



100 av de kartlagte har ansvarsgruppe, individuell plan eller andre planer. 52 har ingen planer eller ansvarsgruppe.

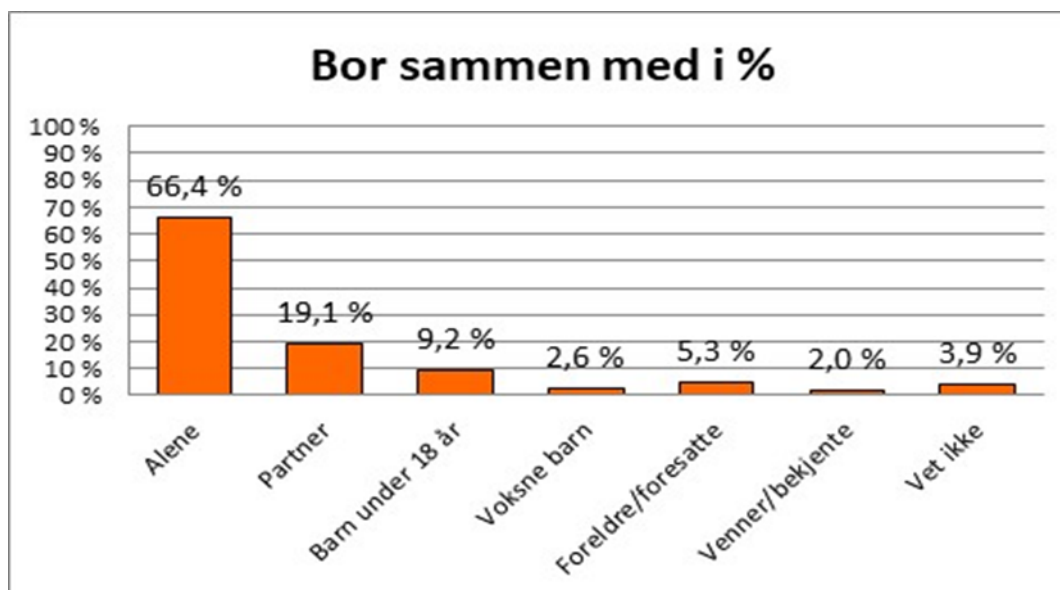
En stor del av mottakere på landsbasis med rusproblemer har ansvarsgruppe (41 prosent). Flere kommuner gir tilbakemelding på at de malene som kommunene har for IP ikke er like anvendelige for denne gruppen brukere, og at man derfor velger disse bort.

Meningsfull aktivitet



68,2 % er i organisert aktivitet som arbeid, skole, kommunalt organiserte aktiviteter, aktivitet via brukerorganisasjoner eller frivillige organisasjoner.

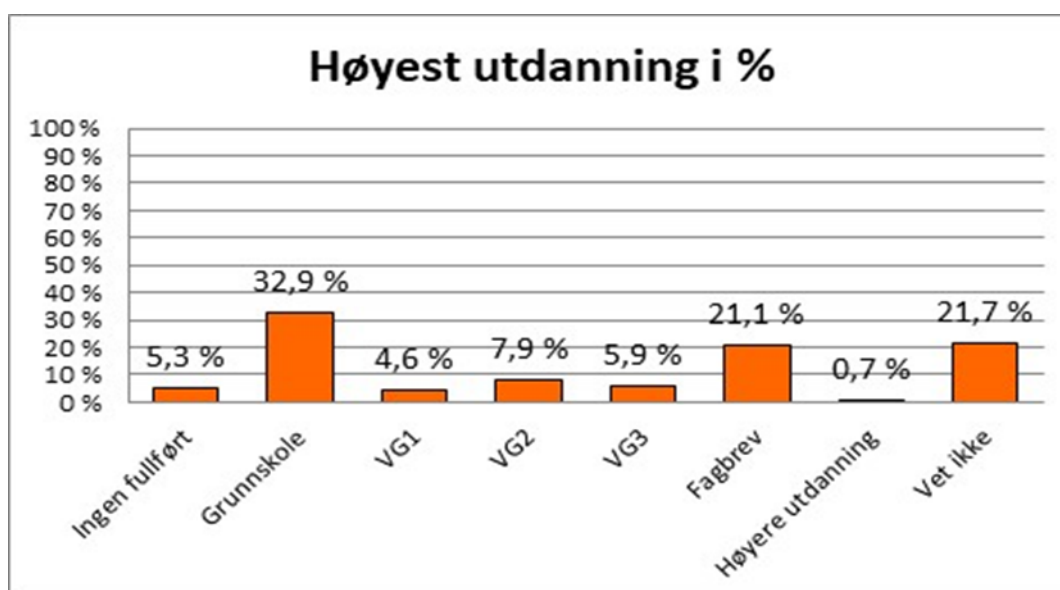
Bor sammen med



66,4 % bor alene. Samtidig vurderes 68 % av brukerne fra moderat til dårlig med tanke på sosial fungering under kategorien «levetår» og 76 % vurderes til å ha et moderat til dårlig nettverk.

Dette kan igjen underbygge omfanget av «utenforskap» som mange brukerne opplever. Utenforskap kan sees på som en risikofaktor med gjensidig negativ påvirkning på både rus og psykisk helse.

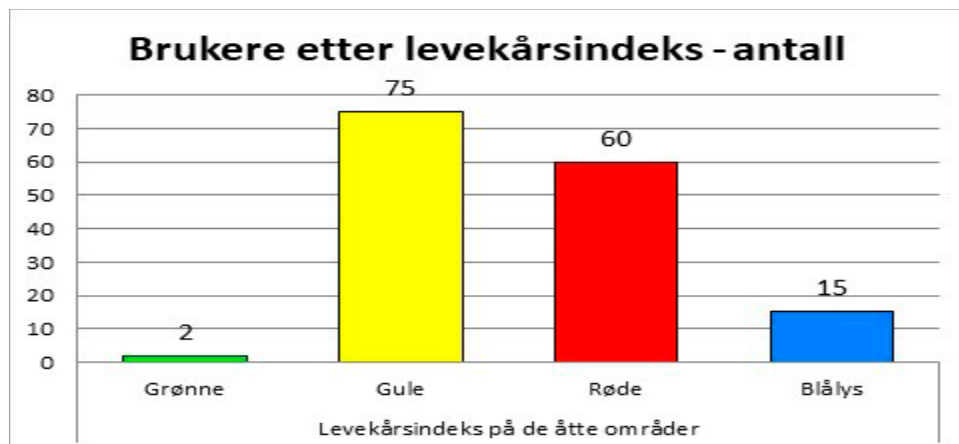
Høyest utdanning



38,2 % har ingen utdanning eller grunnskole som høyest fullførte utdanning. Dette vil kunne medføre vanskeligheter med å komme seg inn på arbeidsmarkedet.

25,6 % har lite eller ingen arbeidserfaring. 9,2 % er i ordinært arbeid.

Levekårsindeks



Resultatet fra de åtte levekårsområdene blir samlet i en levekårsindeks. Dette gjøres ved at scorene på levekårsområdene utgjør en poengsum hvor rød score har høyest poengsum. Når poengene fra de åtte levekårsområdene summeres opp, får vi en levekårsindeks som varierer fra 138 til 552 poeng.

Levekårsindeksen blir som regel presentert i en firedelt skala med inndelingen grønn, gul, rød og blålys hvor blålys viser til høyest poengsum. Score over 380 medfører kategori blålys.

Høyere poengsum indikerer derfor gjerne kritiske forhold omkring bruker og et betydelig hjelpebehov.

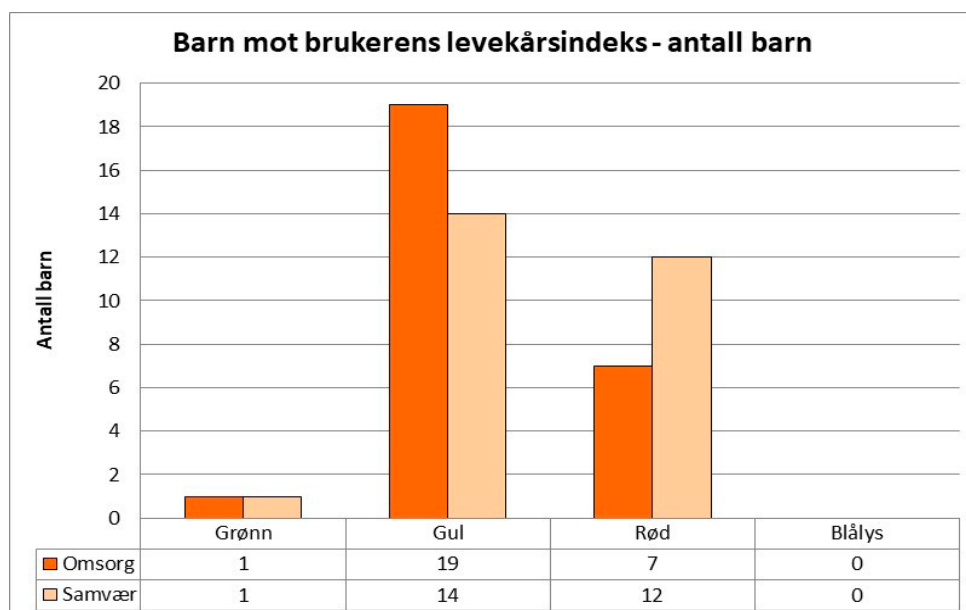
Kartlegging for 2019 viser at av tjenestemottakerne i kartlagt gruppe har 2 personer grønt lys, 75 personer har gult lys, 60 personer har rødt lys og 15 har blålys.

Definisjoner levekårsindeks kategorisert i de ulike fargene:

	Grønn	Gul	Rød
Bo-situasjon	Permanent og tilfredsstillende bosituasjon	Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	Bostedsløs (inkl. hospits/lavterskel og tilfeldig hos andre)
Meningsfull aktivitet	I tilstrekkelig grad i meningsfull aktivitet f.eks. i arbeid, utdanning eller andre aktiviteter	Er i noen, men ikke i tilstrekkelig grad, i meningsfull aktivitet	Er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet

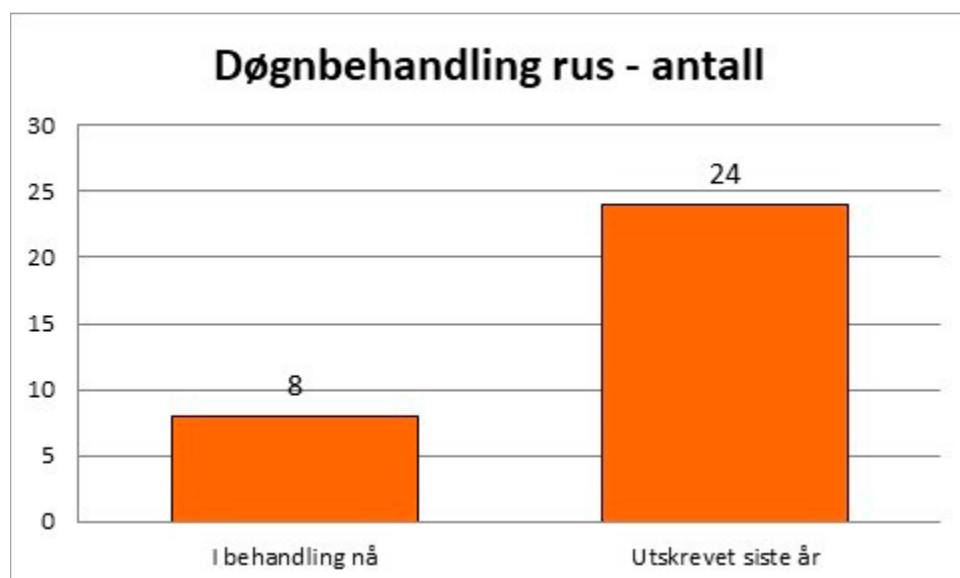
Økonomi	Har rimelig god orden i økonomien, basert på fast inntekt fra lønnet arbeid eller varig trygd, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader.	Har noe orden i økonomien, basert i perioder med lønnsinntekt eller stønad, men relativt avhengig av økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. Kan ha noe illegale inntekter.	Har stor uorden i økonomien og/eller er helt avhengig av offentlige økonomiske stønader og/eller illegale inntekter.
Fysisk helse	Har ikke fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering	Har noen fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.	Har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.
Psykisk helse	Psykiske helseproblemer uten noen alvorlig konsekvenser for funksjonsnivå og/eller relasjon til andre.	Noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand, klarer ikke oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egne daglige gjøremål og personlig hygiene.	Alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelser og til egen omsorg (for eksempel daglige gjøremål og personlig hygiene) som konsekvens av den psykiske helsetilstand.
Rus-middel-bruk	Ingen eller noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjon til andre.	Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at mottakeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.	Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Mottakeren er helt grenseløs, slik at mottakeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene
Sosial fungering	God sosial fungering. Klarer de daglige gjøremål	Begrenset sosial fungering. Klarer i begrenset grad å ivareta de daglige gjøremål i bolig butikker og i kontakt med offentlige kontorer.	Har svært dårlig fungering i alle typer sammenhenger.
Nettverk	Har vanlige relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har begrensete relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk av alle slag, er isolert eller har bare marginale sosiale relasjoner

Barn mot brukers levekårsindeks



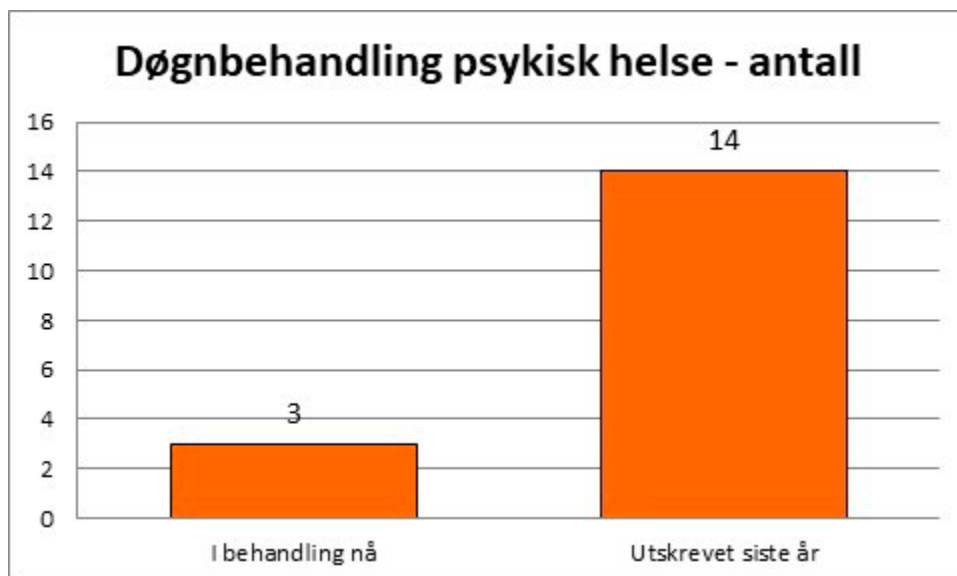
Totalt er det i 2019 registrert 52 barn i Vennesla kommune som har omsorg fra eller samvær med en forelder med gul eller rød levekårsindeks.

Døgnbehandling rus



8 personer var på kartleggings-tidspunktet i døgnbehandling -rus og 24 personer har vært utskrevet fra døgnbehandling siste år.

Døgnbehandling psykisk helse



3 personer var på kartleggingstidspunktet i døgnbehandling psykisk helse og 14 personer har vært utskrevet fra døgnbehandling siste år.

5.3. Fakta fra salgs- og skjenkebevillinger

Bevilgningssituasjonen

Alminnelige skjenkebevillinger og salgsbevillinger

Pr. 31.12.19 var det 15 salgssteder (dagligvareforretninger, Hunsfos Bryggeri AS og Vinmonopolet) i Vennesla kommune. Alle dagligvareforretningene følger kommunens maksimaltider for salg av alkoholholdig drikk gruppe 1 innenfor sine åpningstider. Fra 2013 er dette en økning på ett salgssted i kommunen.

På samme tidspunkt var det totalt 11 skjenkesteder, hvorav fire skjenkesteder ligger i sentrum/gågaten mens fire skjenkesteder er lokalisert på Hunsøya og et på Vikeland. I tillegg har Hovedkjøkkenet på Venneslaheimen og Biffen kiosk og gatekjøkken skjenkebevilling. Sistnevnte har fra 01.01.20 sluttet skjenking.

Kontroll med salgs- og skjenkesteder

Kontrollen med salgs- og skjenkesteder ivaretas av Securitas på vegne av Vennesla kommune. De fleste kontroller foregår anonymt, og ved skjenkestedene skjer kontrollene som regel i helger, på kvelden og mot stengetid. Ved spesielle anledninger som ved høytider, konserter, arrangementer, osv. bes det om ekstra kontroller. I 2019 ble det utført 50 skjenkekontroller og 29 salgskontroller. Salgskontrollene avdekket ingen

overtredelser som førte til prikktildeling, mens skjenkekontrollene har avdekket overtredelser som har ført til totalt 12 prikker fordelt på flere skjenkesteder. Overtredelsene har vært brudd på reklamebestemmelsene, åpenbart påvirket person i lokalet, mangler ved internkontrollsystemet, brudd på regler om styrer/stedfortreder, konsum av medbrakt og medbrakt alkohol inn i skjenkelokalet.

Omsatt mengde alkohol i liter pr år

Omsatt i liter pr år	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Salg	441.972	455.039	426.167	418.181	403.332	414.009	415.669
Vinmonopolet	129.355	125.947	125.000	126.000	122.000	119.000	119.000
Skjenking grp. 1, 2 og 3	40.169	12.996	17.388	15.145	11.220	16.879	24.217

Økningen i skjenket antall liter fra 2018 til 2019 må ses i sammenheng med at to større arrangører av events (seminarer, bryllup, konserter, osv.) fikk alminnelig skjenkebevilling høsten 2019. Skjenket antall liter på enkelt arrangement blir normalt ikke rapportert inn.

For å få nærmere forklaring til tallene, oppfordres det til å gå inn på sak om alkoholkontrollarbeidet som fremlegges for Levekårsutvalg og Kommunestyret hvert år.

5.4. Politiets statistikker fra 2018 i forhold til rusrelaterte hendelser

Vennesla og Iveland lensmannsdistrikt

Antall straffesaker Vennesla og Iveland lensmannsdistrikt

2015: 921

2016: 950

2017:851

2018: 798

2019: 692

Antall straffesaker vedrørende personer under 18 år Vennesla og Iveland lensmannsdistrikt

2015: 63

2016: 27

2017: 61

2018: 71

2019: 67

Kjøring i ruspåvirket tilstand

Vennesla og Iveland lensmannsdistrikt hadde i 2018 27 anmeldte saker som gjaldt kjøring i påvirket/beruset tilstand i Vennesla.

Antall voldssaker(ny straffelov)

Politiet i Vennesla har i 2018 registrert 29 voldssaker i Vennesla.

Kroppskrenkelse: 19 straffesaker, grov kroppskrenkelse: 4 straffesaker, kroppsskade: 3 straffesaker og grov kroppsskade: 3 straffesaker.

19 straffesaker er kodet som familievold (brudd på kontaktforbud, trusler, voldslovbrudd/mishandling i nære relasjoner med kroppskrenkelse).

Det er vanskelig å kartlegge hvor mange av disse som er rusrelatert, men man har et inntrykk av at det ofte er alkohol eller andre rusmidler med i bildet når det er snakk om vold. Dette gjelder nødvendigvis ikke i familievoldssakene.

Narkotikastatistikk for Vennesla 2018

Politiet har i løpet av 2018 registrert 57 anmeldelser som gjelder bruk og besittelse av narkotika jfr. legemiddelovens av 4. desember 1992 nr.132.

Når det gjelder narkotikaovertridelser jfr. Straffelovens § 231 som omhandler erverv, kjøp og oppbevaring, har politiet registrert 25 saker, 3 av disse omhandler grov narkotikaovertridelse.

Politiet har registrert 1 overtridelse som omhandler dopingmidler (§ 234), samt 3 straffesaker som omhandler besittelse av doping (§24a).

I 2018 var det registrert 1 straffesak under 18 år (U/18) når det gjelder narkotikaovertridelse (§231), 1 straffesak for bruk (§24) og 1 straffesak for besittelse (§24).

Politiet i Vennesla har i løpet av 2018 vært bekymret for enkelte ungdommers bruk av hasj og som uttrykker holdninger om at "hasj er kult" "hasj er ikke farlig". Politiet samarbeider tett med ungdomsskolen i Vennesla, Midt-Agder barnevernstjeneste og Moonlight vedrørende enkelte ungdommer. Disse ungdommene m/foreldre får oppfølging i kjernegrupper, samt tilbud om hasjavvenningssamtaler via Moonlight.

Politiet har også sett at "vaping"/e-sigarett er en trend blant ungdommer, spesielt på ungdomstrinnet. Politiet har holdt foredrag sammen med helsesykepleier til foreldre om dette tema. Det har også forekommet hendelser med enkelte ungdommer, der noen har inntatt store mengder med alkohol, slik at de hentet av ambulanse og at det var tilfeldigheter at det endte bra med dem.

6. Organisering av rustjenester i Vennesla kommune

6.1. Servicetorget

Servicetorget har ansvaret for å saksbehandle alle innkomne søknader om salgs- og skjenkebevillinger, føre kontroll med bevillingshavere via innleid vaktsselskap og saksbehandle eventuelle avvik (prikktildeling).

Saksbehandler på fagfeltet skal også drive opplæring og informasjon mot bransjen, samt avholde kunnskapsprøve i alkoholoven og etablererprøve for serveringsvirksomhet.

Årlig skal det beregnes omsetningsgebyr for alle salgs- og skjenkesteder i kommunen. Hvert 4. år utarbeides det kommunale retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger, som deretter skal vedtas politisk av kommunestyret.

Saksbehandler forholder seg til gjeldende lovverk og kommunens egne bevillingsvilkår ved behandling av søknader og avvik. I tillegg innhentes uttalelser fra høringsinstanser og berørte som blant annet politiet, sosialtjenesten, KBR, skatteetaten, Kjøp i Vennesla, Næringsforeningen og andre enheter i kommunen (park og idrett, byggesak, teknisk) i saker hvor dette er naturlig. Erfaringsutveksling med andre kommuner er også svært nyttig i arbeidet.

6.2. Barnevernet

Barnevernet har ansvar for å vurdere tiltak blant annet for personer med rusproblematikk som er under 18 år, og sørge for at barn og unge som lever med foreldre med rusproblematikk får riktig hjelp til rett tid.

6.3. SLT-koordinator

SLT – koordinator (samordning av kriminalitetsforebyggende tjenester), har ansvar for koordinering av kjernegrupper for ungdommer. Dette handler blant annet om avdekking av begynnende rusmiddelutfordringer for ungdom. SLT koordinator har også oversikt over de kriminalitets forebyggende tiltak som finnes i kommunen

6.4. Fastlegene

Fastlegene har ansvar for å vurdere henvisning til spesialisthelsetjenesten i tilfeller der det foreligger problematisk forhold til rusmidler. Fastlegene henviser også internt til kommunale tjenester som rus-oppfølging og Enhet Psykisk helse.

6.5. Koordinerende og Helsefremmende enhet

Koordinerende og Helsefremmende enhet er organisert under Helse og omsorg i Vennesla kommune. Alle søknader om helse- og omsorgstjenester kommer til Koordinerende og Helsefremmende enhet. Enheten har ansvar for saksbehandling, kartlegging og tildeling av tjenester for personer som skal ha oppfølging etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

6.6. Enhet for Livsmestring

Enhet for Livsmestring er en av fem enheter i Helse og omsorg i Vennesla kommune, og har blant annet ansvaret for å gi tjenester til personer som har rusavhengighet, og personer som har behov for oppfølging i forhold til psykisk helse.

Enheden gir tilbud etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester for personer over 18 år. Formålet med tjenesten er å forebygge og tilrettelegge for mestring av sykdom, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Enhet for Livsmestring vektlegger å fremme selvstendighet, trygghet og brukermedvirkning. Enheden samarbeider tett med øvrige enheter i kommunen, fastlege og spesialisthelsetjenesten. Oppfølgingstjenesten som er organisert under enhet for Livsmestring har utføreransvar for tjenester til personer med blant annet rusutfordringer. Oppfølgingstjenesten er et tverrfaglig sammensatt team med bemanning dag-kveld i ukedager og helger. Tjenester som gis er individuelt tilpasset den enkelte. Det kan være praktisk bistand, motivasjonssamtaler, oppfølging i forkant, under og etter behandling og lavterskeltilbud. Ansatte i oppfølgingstjenesten kan henvise brukere til behandling i spesialisthelsetjenesten.

Enhet for Livsmestring har utføreransvar for helse og omsorgstjenestene i to bofelleskap med heldøgnsbemanning for personer med sammensatte utfordringer innen rus og psykisk helse.

6.7. Enhet for hjemmetjeneste

Enheden har ansvar for utdeling medisiner, også for rusavhengige under LAR-behandling (legemiddelassistert rusbehandling). Noen personer får dette i hjemmesykepleiens lokaler, andre får dette i egen bolig, via sykehuset eller fra apoteket. Det er spesialisthelsetjenesten som tildeler tjenesten.

Hjemmetjenesten gir tjeneste til alle brukergrupper som etter kartlegging defineres at de har behov for tjenesten av kommunen.

6.8. Individuell plan

Hver enhet er ansvarlig for å tilby Individuell plan for brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

6.9. Tvang overfor personer med rusavhengighet

I Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 10 (Lovdata, 2011) er det bestemmelser om særlige tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige. Det er i § 10-2 gitt regler om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, i § 10-3 om tilbakehold av gravide rusmiddelavhengige og i § 10-4 om tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke.

Vennesla kommune har etablert et rusteam som har ansvar for å sjekke ut bekymringsmeldinger i forhold til personer med rusavhengighet. Teamet er tverrfaglig sammensatt og består av representanter fra Koordinerende og Helsefremmende enhet og enhet for Livsmestring. Teamet skal se på om det ut fra meldt eller definert bekymring er grunnlag for å iverksette tiltak etter § 10-1-10-8 i Helse- og omsorgstjenesteloven som omfatter tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige. Koordinerende og Helsefremmende enhet har delegert myndighet til å fatte et vedtak om tvang på vegne av Vennesla kommune.

Tidlig innsats

6.10. Gravide og barnefamilier

Dersom det er mistanker om rus under svangerskap, må den første som kommer i kontakt med kvinnen straks igangsette tiltak og oppfølging. Det kartlegges hvilke instanser som har kontakt med kvinnen fra før i forhold til rusomsorg, fastlege og NAV. Jordmor vil ha tett oppfølging i svangerskapet i samarbeid med øvrige instanser. Den gravide vil måtte inngå en avtale på at det tas faste urinprøver, og informeres om hvilke konsekvenser det får dersom dette ikke følges opp eller dersom prøvene blir positive. Det vil også bli forelagt et skjema til samtykke på at alle instanser også SSHF, vil kunne bli informert/samarbeide i den grad det er relevant. Dersom en person ruser seg under svangerskap vil Koordinerende og helsefremmede enhet kunne fatte vedtak om tilbakeholdelse av gravide rusavhengige i institusjon etter helse og omsorgsloven § 10-3.

Jordmor informerer alle gravide om risikoen ved bruk av alkohol og andre rusmidler i svangerskapet, og de skader det kan påføre fosteret. Etter at barnet er født overføres informasjon til helsesykepleier som skal følge opp barnet. Mor informeres om dette.

Om sykehuset mistenker rusmisbruk hos foreldrene sendes det bekymringsmelding til barneverntjenesten.

Dersom barn av rusavhengige har behov for oppfølging i forhold til det å være pårørende blir de henvist til spesialisthelsetjenesten.

Helsesykepleier tar systematisk opp spørsmål vedrørende rus og alkohol med foreldre på småbarns- kontroller. Dersom det er mistanke om skadelig rusbruk hos foreldre sendes det bekymringsmelding til barnevernet.

NAV har en gruppe som heter «Unge foreldre». Dette er en gruppe hvor unge foreldre samles hvor de kan få veiledning i forhold til arbeid, utdanning, oppdragelse, selvhevdelse og mye annet som bygger gode foreldre. Gruppen følger opp unge foreldre over tid, og målsettingen er både å påvirke de unge foreldrene til å komme i arbeid/ aktivitet, men også på lengre sikt å bidra til at barna til de unge foreldrene blir motivert til å se at utdanning er viktig, og at arbeid er vanlig.

6.11. Barn under skolealder

Barnehageansatte har fått skolering for å ta den «vanskelige samtalen», og tilegner seg denne kunnskapen på forskjellig måte. Vennesla kommune har et barneteam som er et lavterskel tilbud om veiledning for ansatte i barnehage. Dette er et tverrfaglig team bestående av en representant fra helsestasjonen, PPT, barnevern og psykisk helse. I tillegg startes kjernegrupper i alle barnehager i Vennesla høsten 2019. De skal sikre tidlig innsats, riktig tiltak til rett tid og koordinering av tjenestene.

6.12. Barn og unge i skolealder

Kommunene tilbyr kjernegrupper til barn- og unge hvor det er bekymringer rundt eksempelvis, mye fravær fra skole, utenforskap, brukt rusmidler eller begått kriminelle handlinger. Kjernegruppe tilbys til elever i barneskolen, ungdomsskolen og videregående skole. I 2018 styrket en kjernegruppearbeidet i

kommunen, slik at en utvidet tilbudet om kjernegrupper fra to skoler til samtlige barneskoler i kommunen. En kjernegruppe kan karakteriseres som et lavterskel tiltak bestående av tverrfaglig oppfølgingsteam med faste medlemmer. Medlemmene representerer ulike instanser og etater som for eksempel; skole, barneverntjeneste, helsesøster, Moonlight, politi, frivilligsentralen etc. Hvem som utgjør den enkelte kjernegruppe varierer. En kjernegruppe kan også suppleres med andre instanser ved behov. Alle møtene i kjernegruppene foregår på den enkelte skole. Videregående skole har en egen handlingsplan dersom en elev blir tatt for å bruke rusmidler. De skolene som har kjernegrupper gir tilbakemelding på at dette fungerer bra.

Moonlight ønsker å komme i kontakt med barn/ungdom som er i faresonen på et så tidlig tidspunkt som mulig, derfor jobber Moonlight fra 7.klasse på barneskolen. Moonlight tilbyr mange ulike aktiviteter for ungdom fra 8 klasse og oppover, dette er en viktig arena for forebygging. Dersom det er bekymring for at en ungdom ruser seg vil foreldre bli kontaktet og tilbys kjernegruppe innen en uke. I tillegg tilbyr Moonlight bevisstgjøringsamtaler i forhold til rus og hasjaving for ungdommer i kommunen. Det er også et tverrfaglig miljøarbeiderteam i kommunen som består av representanter fra Moonlight, sosiallærer, barnevernstjenesten, familiesenter, frivillighetssentralen og SLT koordinator. Disse møtes 4t hver 14 dag for felles veiledning og skal i særlig grad følge opp ungdommer som sliter på skolen, i fritiden og hjemme.

Skolen bruker i dag ulike tiltak i det forebyggende arbeidet, som for eksempel ordensregler og holdningskampanjer. De kommer også innom temaet i ulike fag. Zippys venner brukes i 1-4 klasse som et forebyggende arbeid. Ungdomskolen er en Hel Art skole. Systemet bygger i sine grunnleggende verdier på å motivere og gi positiv respons på ønsket atferd. Art modellen bygger på utvikling av sosial kompetanse og forebygging av problematferd hos barn og unge. De ansatte skal legge til rette for et godt læringsmiljø og for at elever skal oppleve mestring og bli sett. Vennesla ungdomsskole har sosiallærer i 60 % stilling, På ungdomsskoledelen av Skarpengland skole er det sosiallærer i ca 25%. Det har vært en satsing og økning i antall sosiallærerstillinger i skolen, spesielt år (2018-2019) og man vil fortsette å jobbe med styrkingen framover.

Sosiallærer og helsesykepleiere på ungdomskolene gjennomfører psykisk helseundervisning på 8. og 9. trinn der programmene «Alle har en psykisk helse» og «Psykologisk førstehjelp» brukes. Opplegget dreier seg i hovedsak om å gjøre elevene kjent med begrepet psykisk helse og gi dem den basiskunnskapen som trengs for å kunne håndtere tematikken på en god og fruktbar måte.

Alle barne- og ungdomskolene i kommunen har valgt å bli med på Trivselsprogrammet, TL (trivselsledere). Trivselsprogrammet er et aktivitetsprogram hvor det blir valgt mobbefrie trivselsledere som skal legge til rette for økt aktivitet i storefriminuttene. Kommunen har også et Mobilt team som er et lavterskeltilbud som bistår skolene med tilrettelegging for elever med atferd- og samspillsproblematikk.

6.13. Venneslabrua

Venneslabrua retter seg mot ungdom og unge voksne som står i risikozonen for å bli uføre. Dette er en pilot på Vennesla videregående skole som tester ut effekten av å sette inn ekstra ressurser i videregående skole før ungdom havner i NAV-systemet. Det er 5 årsverk knyttet til prosjektet som finansieres gjennom tildelinger i statsbudsjettet, fylke og Vennesla kommune. Målet med prosjektet er at flere unge gjennomfører videregående skole, og at færre unge mennesker trenger ytelse fra NAV. På sikt ønsker en å vise at det er behov for en systemendring som innebærer omdisponering av folketrygdens overslagsbevilgninger til utdanningsmyndighetene. Dersom prosjektet lykkes er målet å få flere videregående skoler i Agder med.

6.14. Tiltak lavinntektsfamilier

Vennesla kommune har ulike tiltak som rettes mot barn og unge som lever i lavinntekts familier. Det er ulike etater i kommunen som står for gjennomføring av tiltakene.

NAV har økonomisk sosialhjelp hvor det er eget skjema for de som har barn med fokus på aktivitet. Barn skal ha mulighet til å delta i fritidsaktivitet uavhengig av foreldrenes inntekt jmf. fritidserklæringen. I tillegg tilbyr NAV økonomisk råd- og veiledning. «Jobbspesialistene» fra NAV prioriterer lavinntektsfamilier ved anskaffelse av jobb. NAV har også «Unge foreldre» tiltaket hvor en finner flere som sliter økonomisk og hvor det jobbes aktivt for at deres situasjon bedres.

Når det gjelder barnehagene er det nasjonal ordning for reduksjon i foreldrebetaling og gratis kjernetid. Enkelte barnehager har også utlån av tøy, spesielt av vintertøy til barn som har behov for det.

I 2019 ble det innført inntektsgradert betaling for SFO i kommunen. Enkelte skoler har gratis utlån av gymsalen til bursdagen, men dette er ikke satt i system med rutiner og gjelder heller ikke alle skoler. Det er også slik at enkelte skoler hjelper barn med skoleturer/ skole-tilstillinger slik at barn- og unges deltakelse ikke blir hindret av økonomi.

Det er etablert gratis utleie av ski og skøyter i Vennesla kulturhuset.

Kommunen har også ordninger for sommerjobb til ungdom, og hvor ungdom fra lavinntektsfamilier prioriteres.

I tillegg har frivillighetssentralene i Vennesla ulike ordninger som hjelper barn og unge og deres familier med ulike tiltak. Det legges til rette for at barn og unge kan delta i fritidsaktiviteter. Eksempelvis bidrar de med kjøring, utstyr, turer m.m. Det er også ulike ideelle organisasjoner i kommunen som Mulighetens Hus, Røde Kors og andre som organiserer ulike turer, og gjennomfører ulike aktiviteter som retter seg mot barn og unge i familier med en utfordrende økonomisk situasjon.

Kommunestyret har i behandling av budsjett for 2020 vedtatt at det avsettes en million kroner til å få ordninger i kommunen som stimulerer barn og unges fritidsdeltakelse, spesielt barn og unge fra lavinntektsfamilier. Dette kan alle lag,

foreninger og ideelle organisasjoner søke om. Arbeidet med å etablere ordningen pågår.

Forvern

6.15. Arbeid og aktivitet

I følge Brukerplanen for 2019 responderte 44 av personene i utvalget at de ikke var i noen form for organisert arbeid eller aktivitet. I forrige plan var det 92 personer som responderte at de ikke hadde noen form for arbeid og aktivitet.

NAV har ansvar for det kommunale kvalifiseringsprogrammet etter Lov om Sosiale tjenester i NAV (Lovdata, 2009). Kvalifiseringsprogrammet er et tilbud til mennesker med langvarige oppfølgingsbehov. Det skal gi personen mulighet til opplæring, arbeidstrening eller annen oppfølging vedkommende trenger for å komme i ordinært arbeid. Hovedmålgruppen er mennesker som har mottatt økonomisk sosialhjelp over lang tid eller står i fare for å komme i en slik situasjon. Kvalifiseringsprogrammet er et individuelt program og kan inneholde aktiviteter som trening, samtaler, behandling og lignende. Det skal hele tiden være et arbeidsrettet fokus i bunn.

NAV har prioriterte midler til arbeidsrettet oppfølging av rusmiddelbrukere. Det er prioriterte ressurser til oppfølging av unge (under 30 år) med oppfølgingsbehov. I tillegg har vi i Vennesla kommune tiltaket «jobbspesialist», som gir denne gruppen svært tett arbeidsrettet oppfølging direkte mot ordinært arbeid. Her blir både unge og tidligere rusmiddelmissbrukere prioritert. Dette er et særdeles viktig virkemiddel innen rehabiliteringen.

Etter Lov om Sosiale tjenester i NAV (Lovdata, 2009) §20a, skal det som hovedregel stilles vilkår til utbetaling av økonomisk sosialhjelp etter §18 for personer under 30 år. NAV Midt-Agder har opprettet tilbudet «Teamet» som skal gi arbeidsrettet aktivitet til denne gruppen. Deltakerne i Teamet utfører forefallende arbeid i kommunen for ulike kommunale enheter. Det er og samlinger der det er ulike temaer, tankevirkurs, CV kurs og lignende. Målsettingen med Teamet er kartlegging av deltakerne, samt så tidlig som mulig overføring til ordinære arbeidsrettede tiltak, utdanning eller ordinært arbeid.

6.16. Nettverkskoordinatorer ved Vennesla frivilligsentral

Nettverkskoordinatorer støtter personer til å mestre sosialt nettverk, aktivitet og frivillig arbeid. Målgruppen er personer som av ulike grunner sliter med å finne seg til rette i samfunnet og som opplever ensomhet og isolasjon. Det kan være innen skole eller arbeidsliv, på grunn av rusmisbruk, kulturforskjeller, sykdom eller andre grunner.

6.17. Forsterket oppfølging

Vennesla kommune har fått prosjektmidler fra fylkesmannen og har styrket oppfølgingstjenesten med to årsverk fra oktober 2019. Forsterket oppfølging er ment til avgrensede perioder hvor personer med rusutfordringer har behov for en tettere oppfølging. Det kan være i forbindelse med ettervern etter rusbehandling, forvern i forkant av rusbehandling, overgang fra soning og tilbakeføring til kommunen eller det kan være at tjenestemottakeren av andre årsaker har behov for en tettere oppfølging i en periode. Prosjektet skal evalueres 2020.

6.18. Portalen

Portalen er en sosial entreprenørskapsbedrift i regi av Kirkens Bymisjon som er utviklet og realisert i nært samarbeid med Kristiansand kommune. På lik linje med Jegersberg gård har Portalen siden oppstart tilbudt sine tjenester til de omkringliggende kommuner hvor Vennesla, Lillesand og Kristiansand har benyttet seg av tilbudet. Portalen fungerer som rekrutterings- og kvalifiseringsarena for Jegersberg Gård. Portalen har rusfrihet som hovedmål.

6.19. Ressursen

Ressursen er et aktivitetssenter for samskaping, deltagelse og mestring gjennom Vennesla frivilligsentral. Dette er et bredt aktivitetstilbud med mange ulike aktiviteter til personer som har ulike utfordringer. Målgruppen er personer som sliter med å finne seg til rette i samfunnet på grunn av psykisk helse-og eller rusutfordringer, sosialt utenforskap eller har problemer med å få innpass i skole og arbeidslivet. Ressursen er et gratis lavterskeltilbud uten enkeltvedtak.

Kommunen har i flere år søkt om og fått innvilget tilskuddsmidler fra Fylkesmannen til å ansette to likemenn/ erfaringskonsulenter som har brukererfaring fra rusmiddelmissbruk. Målet med å ansette erfaringskonsulenter har vært å øke kommunens kompetanse om rusavhengighet, samt å tilby personer under oppfølging veiledning fra personer som har brukererfaring. Målet er også at kompetansen i fagmiljøet blir høyere, og at enkeltbrukere får tilgang til erfaring fra personer som har vært gjennom de samme prosessene som en selv. Prosjektet har vært tre-årig og erfaringskonsulentene har hatt lokalisasjon flere ulike steder i kommunen. De siste to årene har midlene blitt brukt til å bygge opp et aktivitetstilbud i Frivilligsentralen som har fått navnet Ressursen. Erfaringen med bruk av erfaringskonsulenter i aktivitetstilbudet har vært svært vellykket og det er gjort brukerundersøkelser som viser at tilbudet har endret livet for flere av deltakerne på en positiv måte. Høsten 2019 ble tilskudd til ressursen spilt inn i ordinær budsjettprosess og det ble vedtatt å legge inn midler i rammen til Frivilligsentralen fra 2020. Dette betyr at Vennesla kommune kan tilby personer med utfordringer knyttet til rus et flott og variert aktivitetstilbud med personell som har egenerfaring fra rus. Ved åpning av Ressursen i august 2018 var det 16 deltakere. Per 23.5.19 var det registrert 66 deltakere. Per 23.5.19 var det 39 av disse deltakere som har utfordringer i forhold til rus.

6.20. Mulighetens hus

Mulighetens hus er en frivillig organisasjon som tilbyr hjelp og støtte for mennesker i ulike livssituasjoner. Mulighetens hus benytter seg av løsningsfokusert tilnærming der det i veiledning blir viktig å se muligheter og ressurser i møte med mennesker. Mange av de som benytter seg av tilbudet har slitt eller sliter med ulike problemer knyttet til rus, arbeidsløshet, dårlig økonomi, psykiske utfordringer og helseutfordringer. Organisasjonen har fem ansatte fagpersoner i deltidsstillinger og 25-40 frivillige.

6.21. Samskaping

Vennesla kommune og kommunesektoren generelt står overfor store samfunnsutfordringer i årene som kommer. En av hovedutfordringene er at en stor del av personer i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidsliv og skole. Mange av disse sliter med psykisk helse og/eller rusutfordringer. Slike store

samfunnsutfordringer kan ikke kommuner klare å løse alene. Innbyggerne i Vennesla kommune besitter en mangfoldig kompetanse og innehar viktige ressurser og engasjement som blir sentralt i utviklingen av fremtidens Vennesla. Offentlige aktører fra stat, fylkeskommune og kommune, samt næringslivet og frivilligheten inviteres med til å utvikle felles løsninger sammen med de innbyggerne det gjelder. Samskaping innebærer å snu tankegangen i offentlig sektor fra å løse problemer for innbyggerne til å skape de beste løsningene sammen med dem. Tradisjonelt har det vært slik at når kommuner samarbeider med andre aktører betyr det ofte at de involverer dem med i noe som allerede er bestemt av kommunen. Ved samskaping involveres aktørene helt fra starten av.

Vennesla kommune har politisk vedtak på å bli ledende i landet på dette området.

6.22. A-larm

A-larm er en bruker- og pårørendeorganisasjon innenfor rusfeltet. Organisasjonen er et supplement til offentlige tjenester med tilbud til hele familien. Det er fokus på hjelp til selvhjelp og kombinerer fag- og erfaringskompetanse.

Personer som sliter med rus, eller pårørende, kan få tilbud om mentor som selv har egenerfaring knyttet til bruk av rusmidler, eller som pårørende til en som ruser seg.

A-larm Vennesla har en erfaringskonsulent ansatt i 10 % stilling og arrangerer en gang i uka «kaffepraten» som er et lavterskeltilbud både for rusavhengige og pårørende.

6.23. Mental Helse

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for alle mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte.

Gjennom politisk påvirkningsarbeid, folkeopplysning og formidling av brukererfaring, jobber organisasjonen for økt åpenhet, bedre forebygging og behandling av psykiske helseproblemer.

Vennesla tilhører lokallaget Kristiansand og omeng. Hver mandag arrangeres «kjøkkenpraten», et lavterskeltilbud der man samtaler om livet og har et måltid sammen. Lokallaget har ingen ansatte, men flere frivillige som jobber lokalt.

6.24. Ivareta

Ivareta (tidl. Landsforeningen mot stoffmisbruk) er en organisasjon av og for pårørende til personer med rusproblemer. Organisasjonen tilbyr veiledning til pårørende og mange av medlemmene gjør en betydelig innsats for å hjelpe andre pårørende.

Representanter fra organisasjonen sitter i ulike utvalg og råd og jobber for å bedre tilbudet til pasienter og pårørende.

Ivareta har en egen pårørendetelefon som er et anonymt tilbud til de som har behov for støtte og hjelp i en vanskelig situasjon.

Ettervern:

6.25. Jegersberg gård

Jegersberg gård er et interkommunalt samarbeid med Kristiansand kommune som vertskommune. Jegersberg gård er et rus- og medikamentfritt rehabiliteringstilbud for rusavhengige. Det er et fellesskap hvor mennesker bor og arbeider sammen. Jegersberg gård tilbyr langsiktig rehabilitering i et bofellesskap hvor det er fokus på kvalifisering og målsetning om aktiv deltakelse i samfunnet. Beboerne får hjelp av mentorer. Mentorene er tidligere rusmiddelavhengige som med sin kompetanse skal gi den viktigste hjelpen til å bli rusfri og selvstendig. I tillegg til mentorhjelpen vil den enkelte beboer få hjelp fra fagpersoner etter behov.

6.26. Portalen

Portalen er en sosial entreprenørskapsbedrift i regi av Kirkens Bymisjon som er utviklet og realisert i nært samarbeid med Kristiansand kommune. På lik linje med Jegersberg gård har Portalen siden oppstart tilbudt sine tjenester til de omkringliggende kommuner hvor Vennesla, Lillesand og Kristiansand har benyttet seg av tilbudet. Portalen fungerer som rekrutterings- og kvalifiseringsarena for Jegersberg Gård. Portalen har rusfrihet som hovedmål.

Vennesla kommune er med i en 3- årig prosjektperiode hvor Kirkens Bymisjon har tatt ansvar for å søke tilskuddsmidler til mentorstilling som skal ha hovedsete i Portalen. Mentor skal ha egenerfaring fra rusmisbruk og skal ut i kommunene og styrke det lokale oppfølgingsarbeidet rundt potensielle brukere der Portalen kan være springbrettet inn til Jegersberg Gård. Kommunene som er med i prosjektet betaler en deltakeravgift på 70.000 kroner per år og er med på delfinansiering av mentorstillingen med økende ressursinnsats hvert år. I 2020 skal Vennesla kommune betale 57.000 som delfinansiering av mentorstillingen. Prosjektet har som mål å komme inn i ordinær drift fra år 2021. Det betyr tiltaket må evalueres høsten 2020 for å vurderes inn i økonomiplanen.

6.27. Brukerstyrt seng

A-Larm, Loland behandlingssenter og Norwegian Research Centre fikk i 2019 innvilget tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til et treårig prosjekt for å utvikle og prøve ut et nytt tiltak som kombinerer brukerstyrte senger og likemannsoppfølging etter endt rusbehandling. (Brukerstyrt seng betyr at en seng på Loland Behandlingssenter vil være tilgjengelig for reinnleggelse av en utskrevet bruker etter endt rusbehandling). For at prosjektet skulle få tilstrekkelig tverrfaglig bredde var det behov for kommunal involvering og da ble blant annet Vennesla kommune forespurt å skrive under en intensjonsavtale for prosjektperioden på 3 år. Det foreligger ingen forpliktelser utover prosjektperioden. Den 09.05.19 ble det vedtatt i Levekårsutvalget å underskrive intensjonsavtalen (Levekårsutvalget Vennesla, 2019). Målet med prosjektet er å utvikle en oppfølgingsmodell som kan forebygge tilbakefall og reinnleggelser etter endt rusbehandling ved å tilby brukerstyrt seng og oppfølging av likemann/kvinne (person med egenerfaring fra rus). Likemann/kvinne vil ha beredskap 24 timer i døgnet, 7 dager i uken. Det er også et mål at modellen kan videreutvikles til å representere en nasjonal modell for hvordan frivillig-/ideell

sektor kan supplere offentlig sektor i arbeid rundt rusavhengige. Det er lite/ingen forskning på bruk av egenstyrt seng etter endt rusbehandling.

6.28. Miljøvaktmester

Vennesla kommune har ansatt miljøvaktmester i prosjektstilling finansiert av tilskuddsmidler fra fylkesmannen, med oppstart oktober 2019 og varighet ut 2020. Miljøvaktmesteren skal blant annet være tilrettelegger for at personer med ulike utfordringer får bistand slik at de kan bli i et leieforhold med kommunen uten at boligen blir vesentlig skadet. Miljøvaktmester har et tett samarbeid med boligtildelingsutvalget, oppfølgingstjenesten, flyktningetjenesten, avdeling for psykisk helse og ellers tjenesteutøvere som jobber tett opp mot brukere med lav boevne. Prosjektet skal evalueres 2020.

6.29. Forsterket oppfølging

Vennesla kommune har fått prosjektmidler fra fylkesmannen og har styrket oppfølgingstjenesten med to årsverk fra oktober 2019. Forsterket oppfølging er ment til avgrensede perioder hvor personer med rusutfordringer har behov for en tettere oppfølging. Det kan være i forbindelse med ettervern etter rusbehandling, forvern i forkant av rusbehandling, overgang fra soning og tilbakeføring til kommunen eller det kan at tjenestemottakeren av andre årsaker har behov for en tettere oppfølging. Prosjektet skal evalueres 2020.

6.30. Ressursen

Ressursen er et aktivitetssenter for samskaping, deltagelse og mestring gjennom Vennesla frivilligsentral. Dette er et bredt aktivitetstilbud med mange ulike aktiviteter til personer som har ulike utfordringer. Målgruppen er personer som sliter med å finne seg til rette i samfunnet på grunn av psykisk helse-og eller rusutfordringer, sosialt utenforskap eller har problemer med å få innpass i skole og arbeidslivet. Ressursen er et gratis lavterskeltilbud uten enkeltvedtak.

6.31. Nettverkskoordinatorer ved Vennesla frivilligsentral

Nettverkskoordinatorer støtter personer til å mestre sosialt nettverk, aktivitet og frivillig arbeid. Målgruppen er personer som av ulike grunner sliter med å finne seg til rette i samfunnet og som opplever ensomhet og isolasjon. Det kan være innen skole eller arbeidsliv, på grunn av rusmisbruk, kulturforskjeller, sykdom eller andre grunner.

7. Brukermedvirkning

Brukeren er den viktigste aktøren i all behandling og oppfølging, forebygging, kartlegging og oppfølging skal ta utgangspunkt i brukernes kunnskap, ønsker og behov.

På systemnivå brukes utarbeidet verktøy i forbindelse med kartlegging av tjenester og brukerundersøkelse hvert 2. år. Det planlegges implementering av tilbakemeldingsverktøy i tjenesten for psykisk helse- og rus i enhet for Livsmestring.

På individnivå er ansvarsgruppe og individuell plan verktøy som styrker brukerens mulighet til innflytelse, medvirkning og selvbestemmelse. Oppnevnte koordinatorer vil legge til rette for en aktiv deltakelse for bruker.

Tjenestene skal ha kunnskap, praksis og rutiner som sikrer at pårørende til rusavhengige blir hørt, har tilstrekkelig informasjon om tjenester, får bistand til

egne behov og trekkes inn som ressurspersoner i behandling og oppfølging der det er ønskelig fra bruker. Pårørendeperspektivet styrkes gjennom kompetansebygging, videreutvikling av praksisrutiner og dialog med pårørende.

Vennesla kommune samhandler med ulike brukerorganisasjoner på systemnivå. Kvaliteten på dette samarbeidet og behov eller ønske om endringer evalueres fortløpende.

Blant annet kan det nevnes at ulike brukerorganisasjoner har vært delaktige i planlegging og utforming av ulike omsorgsboliger, diverse planarbeid og utforming av husordensregler ved omsorgsboliger.

8. Fokusområder i kommende planperiode 2020-2030

8.1. Brukerplan

Kunnskap om rusituasjonen i Vennesla skaffes blant annet gjennom å gjennomføre "Brukerplankartlegging" en gang i året. ansvar: Enhet for Livsmestring koordinerer undersøkelsen. Ansvar: Enhet for Livsmestring i samarbeid med aktuelle aktører.

8.2. Innsparingskrav

Vi må forvente strammere økonomiske tider i årene som kommer. Behovene øker samtidig som vi må forvente lavere vekst i inntektene framover. Dette betyr at alle kommuner må spare og effektivisere driften. I økonomiplanen for 2020-23 er det vedtatt et rammekutt på 0,5 % pr. år fra 2020 på alle enheter bortsett fra barnehagene. Dette utgjør ca. 16 mill. kroner pr. år fra 2023. I tillegg er det lagt inn innsparinger som følge av endring i skole- og barnehagestruktur, effekter av ENØK-tiltak og andre konkrete innsparinger på diverse enheter. For enhetene innen helse og omsorg utgjør rammekuttet ca. 5,6 mill. kroner pr. år fra 2023. Da er enhet for barn og familie samt NAV holdt utenfor. Det blir viktig å utnytte tilgjengelige ressurser på en effektiv måte. Dette vil prege utformingen av tjenestene kommende år. Ansvar: Alle enheter.

8.3. Brukermedvirkning

Feedbackinformerte tjenester ønskes implementert i oppfølgingstjenesten og i psykisk helse i enhet for Livsmestring. Kompetansehevede tiltak for ansatte er planlagt gjennomført i 2020. *Det er ønskelig er å innføre FIT(tilbakemeldingsverktøy) i løpet av 2021. Midler til anskaffelse av verktøyet må ses på i arbeidet med budsjett og økonomiplan 2021.*

Ansvar: Enhetsleder og avdelingsledere i Enhet for Livsmestring.

Brukerundersøkelse gjennomføres hvert 2. år og ble sist gjennomført i 2020.

Ansvar: Alle enheter som er involvert i aktuell brukergruppe.

På individnivå er ansvarsgruppe og individuell plan verktøy som styrker brukerens mulighet til innflytelse, medvirkning og selvbestemmelse. Oppnevnte koordinatorene vil legge til rette for å sikre aktiv deltakelse for bruker av tjenestene og tett samarbeid med pårørende. Ansvar: Alle ansatte som yter tjenester til aktuell brukergruppe.

8.4. Kompetanseutvikling

Recovery og mestrings og brukerperspektivet ligger som grunnlag for hvordan tjenester til rusavhengige innrettes og ytes. Det må sikres at ansatte har tilgang til å utvikle verdigrunnlag, metoder og kunnskap i tråd med dette. Hver enhet må kartlegge behovet for kompetanseheving for ansatte og systematisk planlegge kompetanseutvikling i forhold til definert behov. Kompetanseheving for ansatte videreføres i tråd med kompetanseplan for det enkelte tjenesteområdene. Ansvar: ledere, ansatte og tillitsvalgte i aktuelle enheter.

8.5. Utenforskap

Utenforskap er en samfunnsutfordring som i aller høyeste grad er aktuell for brukergruppen som har utfordringer med rus- psykisk helse. Arbeid, aktivitet og tilhørighet er virkemiddel for i bedringsprosessene. Gjennom holdningsskapende arbeid, tilgjengelig informasjon og tiltak skal ansatte i tjenestene jobbe for inkludering, arbeid og aktivitet for rusavhengige. Ansvar: Ansatte og ledere i alle enheter som er i kontakt med brukergruppen.

Tiltak som fremmer arbeid og aktivitet i NAV videreføres og videreutvikles. Prosjekt «Venneslabrua» videreføres og evalueres etter foreliggende plan. Ansvar: Styringsgruppen for «Venneslabrua».

Ressursen videreføres og videreutvikles. Ansvar: Frivillighetssentralen, ledere og ansatte i kommunen som er i kontakt med aktuell brukergruppe.

8.6. Forvern og ettervern: Forsterket oppfølging, miljøvaktmester og Portalen

Prosjekt med forsterket oppfølging, miljøvaktmester og Portalen evalueres etter gjeldende plan (2020). Foreløpige erfaringer viser at disse tiltakene fører til mestring, godt forvern og ettervern for brukere med rusavhengighet.

Prosjektmidlene som er innvilget til forsterket oppfølging, miljøvaktmester og Portalen må ses i sammenheng med innvilgede midler i økonomiplanen til personalressurser for brukere som har utfordringer vedrørende rus- psykisk helse.

Ansvar: enhetsleder i Livsmestring og enhetsleder i koordinerende og helsefremmende enhet.

8.7. Boliger til vanskeligstilte

Boliger til vanskeligstilte er en utfordring kommunen har jobbet med over tid. Det er utarbeidet en boligpolitisk handlingsplan som har fokus på å kunne gi rett bolig til rett person. Planen er gjeldende I samme planperiode som rusmiddelpolitisk handlingsplan. Kommunen satser på å etablere flere ulike boligtyper som er tilrettelagt for ulike målgrupper med individuell tilpasset oppfølging. *Det vises til Boligpolitisk handlingsplan og prioriteringer som fremkommer for perioden 2020-2030.*

9. Oppfølging av planen og tiltakene

For at planen skal være handlingsrettet må de enkelte ansvarlige følge opp sine tiltak. Det bør årlig rapporteres på aktuelle tiltak. Oppdaterte tall fra ung-data,

brukerplan, statistikk fra politiet og fakta fra salgs og skjenkebevilgninger må innarbeides i foreliggende plan.

Tiltak som krever tilførte ressurser må søkes inn som nye tiltak i forbindelse med kommunens arbeid med økonomiplanen.

10. Referanser

Folkehelseinstituttet. (2019). *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra Folkehelseprofil 2019 Vennesla:
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1014&sp=1&PDFaar=2019>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *St. meld nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Prop. 15 S (2015-2016) Proposisjon til Stortinget. Opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Meld. St. 26 (2014-2015) Melding til Stortinget. fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalfaglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. Oslo: Mars.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialhelsetjenesten*. Oslo: helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2015). *Barn og unge med rehabiliteringsbehov. Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2020). *Helsedirektoratet.no*. Hentet fra Kompetanseløft 2020: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/kompetanseloft-2020>
- Helsenorge. (2019, Januar 01). *Helsenorge.no*. Hentet fra Pakkeforløp for psykisk helse og rus: <https://helsenorge.no/psykisk-helse/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>
- Levekårsutvalget Vennesla. (2019). Intensjonsavtale. *sak 19/00963-1*. Vennesla: Vennesla kommune.
- Lovdata. (1990, Januar 01). *Lovdata.no*. Hentet fra Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27>
- Lovdata. (2009, Desember 18). *Lovdata.no*. Hentet fra Lov om Sosiale tjenester i NAV: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>
- Lovdata. (2011, Juni). *Lovdata.no*. Hentet fra Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress. (2020). *Voldsveileder.nkvts*. Hentet fra Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner: <https://voldsveileder.nkvts.no/>
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2016). *Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging*. Hentet fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/forebygging/>
- Regjeringen. (1996). *Regjeringen.no*. Hentet fra Meld St. 25 (1996-97) : https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25_1996-97/id191086/?ch=1
- Regjeringen. (1997). *Regjeringen.no*. Hentet fra St.prp. nr. 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98/id201915/?ch=1>
- Regjeringen. (2017). *Mestre hele livet*. Oslo: Departementene.

SSB. (2019). *SSB.no*. Hentet fra Kommunefakta Vennesla:

<https://www.ssb.no/kommunefakta/vennesla>

Ungdata. (2019). *Ungdata.no*. Hentet fra Ungdata Vennesla 2019:

<http://www.ungdata.no/Kart?kommune=Vennesla>

Vennesla kommune. (2018, 03 03). *Kommuneplanen 2018-2030*. Hentet fra Kommuneplan 2018-2030, Samfunnsdelen:

<https://www.vennesla.kommune.no/getfile.php/4642485.2534.zqsjnt7utbjinw/Kommuneplains%2Bsamfunnsdel%2Bfor%2BVennesla%2B2018-2030.pdf>