



Tilstandsrapport

Helse og velferd i Iveland 2025-2026

Innhold

Innledning	3
Hovedoppgaver	3
Hovedutfordringer	3
Prioriteringer for kommende år	4
Organisasjonskart	5
Struktur og samarbeid	6
Legekantor	7
Legevakt	7
Tverrfaglig helseteam	8
Helsestasjon og skolehelsetjeneste og jordmor	8
Skolehelsetjenesten	9
Helsestasjon for ungdom	9
NOK Agder	10
Tverrfaglig oppfølgingsteam	10
Ergoterapeut	11
Fysioterapeut, folkehelse og frisklivsentral	11
Folkehelsekoordinator	12
Frisklivsentral	13
Fysioterapi	14
SLT	14
Ungdomsklubben	15
Habilitering	15
Flyktning tjenesten	16
Kreftkoordinator	17
Psykisk helse og avhengighet	18
Psykolog	19
Familiekoordinator og psykisk helse barn og ungdom	19
Forebygging og universelle tiltak	20
Sommerjobb	20
Sommercamp	20
Friluftsskole	21
Ungdomsveileder	21
Samarbeid med Nav Midt Agder	21
Internkontroll	21
Avsluttende vurdering	23

Innledning

Enhet for helse og velferd består av tverrfaglig kompetanse med ansatte med ulik erfaring, fagkompetanse og sterk motivasjon for å levere gode tjenester. Enheten har de siste årene stått i betydelige endringer som følge av nye krav, endrede behov i befolkningen og interne organisatoriske tilpasninger. Dette har medført økte arbeidsoppgaver, behov for løpende kompetanseutvikling og kontinuerlig evaluering av arbeidsprosesser slik at tjenestene til enhver tid er forsvarlige og oppdaterte.

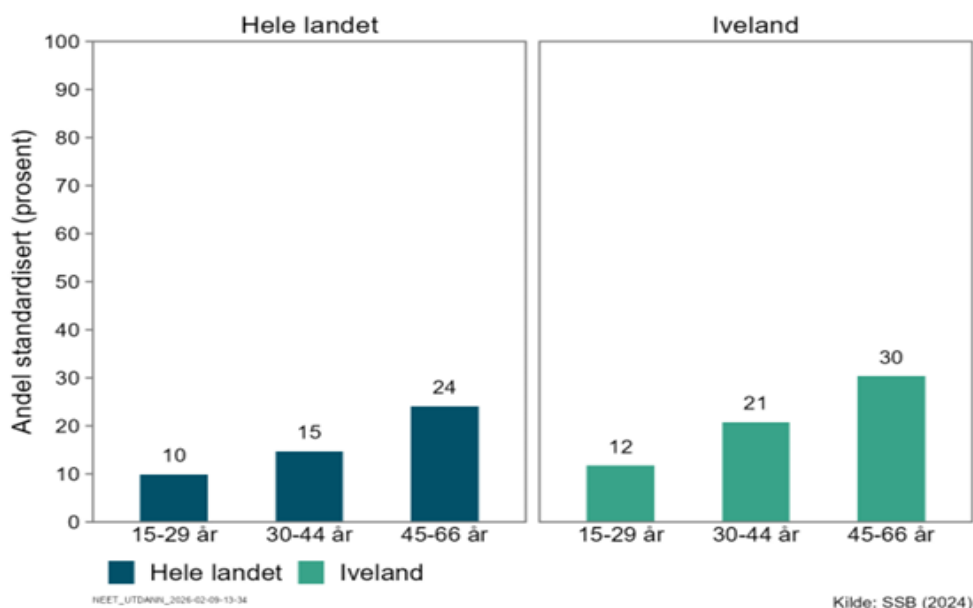
Hovedoppgaver

Enheten har ansvar for å levere flere av kommunens lovpålagte helse- og velferdstjenester. Dette inkluderer helsetjenester, velferdstjenester, forebyggende arbeid, tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, samt tidlig innsats på alle alderstrinn. Det er stor bredde i arbeidet og enheten jobber både forebyggende og behandlende.

Hovedutfordringer

Iveland kommune står overfor et sammensatt utfordringsbilde der flere utviklingstrekk forsterker hverandre.

- **Økt kompleksitet i behov**
Stadig flere innbyggere har sammensatte utfordringer knyttet til helse, livssituasjon og deltakelse. Dette krever helhetlig oppfølging og tett koordinering mellom flere tjenester.
- **Press på kapasitet**
Demografisk utvikling og økende etterspørsel gir press på bemanning, kompetanse og tilgjengelige ressurser, særlig i små og sårbare fagmiljø.
- **Utenforskap og lav deltakelse**
En betydelig andel innbyggere står utenfor arbeid og aktivitet, noe som påvirker levekår, folkehelse og behov for tjenester over tid.



Figuren er hentet fra folkehelseprofilen i Iveland og viser fordelingen av innbyggerne utenfor arbeidslivet i landet og Iveland.

- **Lokale strukturelle utfordringer**

Begrenset arbeidsmarked, transportutfordringer og mangel på møteplasser som treffer alle bidrar til å forsterke utenforskap og gjøre deltakelse vanskeligere.

- **Behov for bedre samordning**

Et sammensatt behovsbilde og mange involverte tjenester gjør det nødvendig med bedre koordinering, slik at innbyggerne får helhetlige og sammenhengende tilbud.

Prioriteringer for kommende år

Helse og velferd har en sentral funksjon i arbeidet med kommunens samfunnsdel og de fire hovedmålene, gjennom å levere tjenester som skaper trygghet, tilhørighet, bærekraftige liv og gode levekår for alle innbyggere. Det vil jobbes videre med tiltak som er treffende for kommunens overordnede mål og som støttes av forskning.

For å møte utfordringsbildet og sikre bærekraftige tjenester, prioriterer enheten følgende områder:

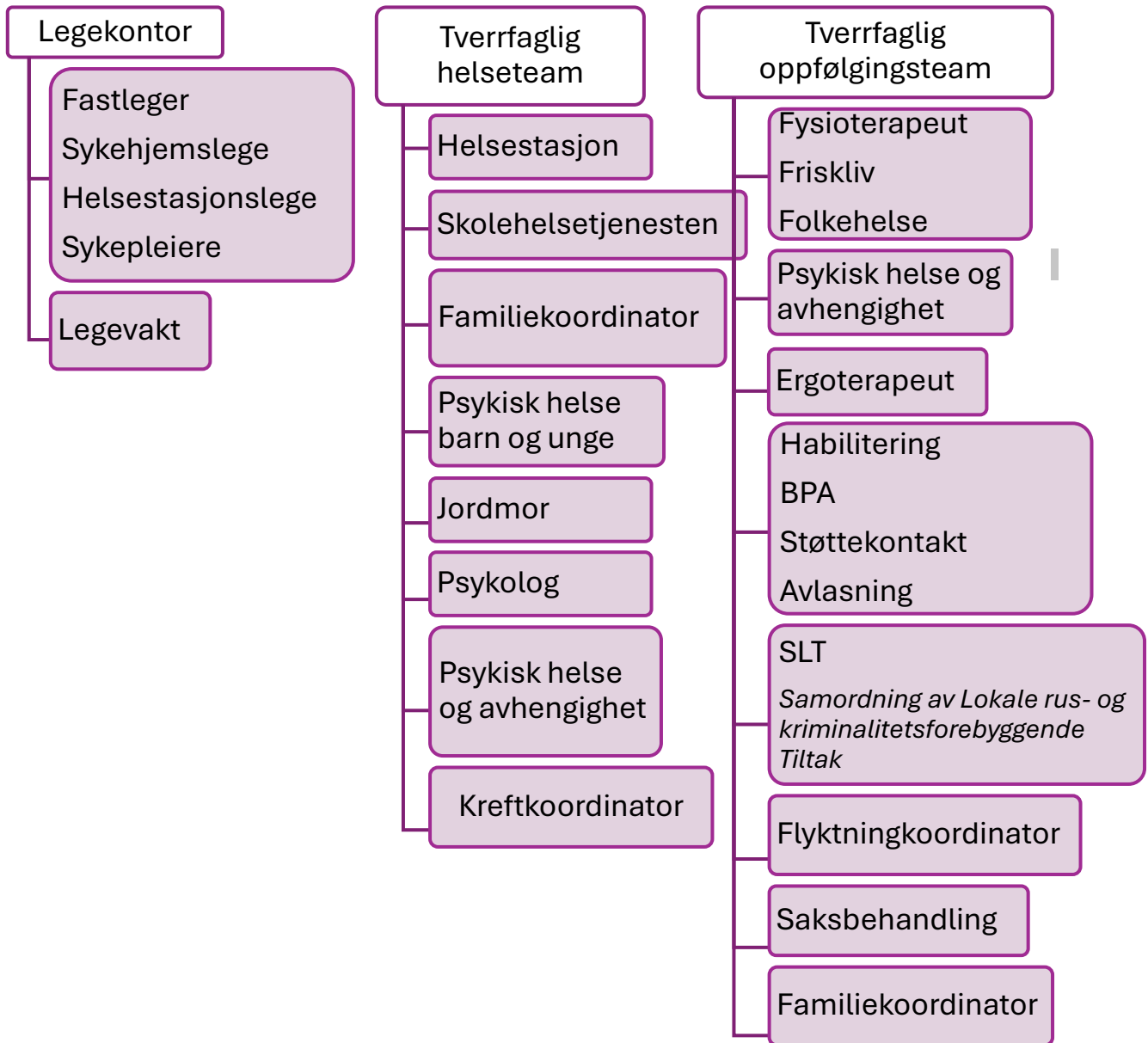
1. **Bærekraftige tjenester:**

Videreføre dreiningen fra omfattende individuelle tiltak til universelle og forebyggende tiltak som treffer mange og forebygger behov for mer omfattende tjenester senere.

2. **Tidlig innsats og innsatsmodellen:**
Styrke tiltak tidlig i «innsatstrappen» og sikre at tilgjengelige ressurser brukes effektivt for å motvirke utenforskap og redusere behov for tunge tjenester.
3. **Bedre samhandling med frivilligheten:**
Frivillige organisasjoner er en viktig del av arbeidet med inkludering og tilhørighet. Det er behov for å systematisere og styrke samarbeidet med frivillige aktører.
4. **Universelle og forebyggende tiltak:**
Fortsette satsingen på tiltak som fremmer helse, deltakelse og mestring på alle alderstrinn, blant annet gjennom helsefremmende arbeid i barnehage og skole.
5. **Oppfølging av behovsanalysen for utenforskap:**
Den tverrfaglige kartleggingen som er gjort viser tydelig behov for flere og mer tilgjengelige aktiviteter og møteplasser for alle aldersgrupper. Dette arbeidet må følges opp systematisk.
6. **«En vei inn»:**
Videreutvikle en modell der innbyggere og samarbeidspartnere lett finner fram til riktig tjeneste gjennom tydelig informasjon, gode rutiner og bedre digital tilgjengelighet.
7. **Hjelp som hjelper:**
Sikre kvalitet i tjenestene gjennom faglig gode vurderinger, god dokumentasjon og arbeidsmetoder som bygger på kunnskap om hva som har effekt.

Organisasjonskart

I løpet av 2025 er det lagt ned en stor jobb for å få på plass virksomhetsbeskrivelser med mål om å gjøre enheten mer effektiv, mindre sårbar og bedre rustet til å levere gode tjenester. Kvalitet, effektivitet, godt arbeidsmiljø og robuste tjenester er viktig for enheten. Vi jobber ett prinsippene som “hjelpa kommune”, som innebærer at det skal være tjenester som er lavterskel, lett tilgjengelig, lite byråkratisk og brukerstyrt. Enheten er delt i tre team:



Struktur og samarbeid

Enhet for helse og velferd har ansvar for mange tjenester. Flere tjenester har klare rammer og oppdrag. Vi ser at det er flere som har behov for sammensatte tjenester og det vil være avgjørende at vi møter innbyggerne på en god måte, uansett hjelpebehov. En omorganisering har satt krav til intern struktur og det blir viktig å legge til rette for at innbyggerne skal oppleve at det er «en vei inn». Vi vil jobbe videre med prinsippet om én vei inn til kommunens hjelpeinstanser det er et viktig grep for å sikre tilgjengelige, tidlig innsats, forutsigbarhet, samordnede og trygge tjenester for innbyggerne.

Legekantor

Fastlegene i Iveland er selvstendig næringsdrivende og har driftsavtaler med kommunen. Kommunen er dermed oppdragsgiver, men ikke arbeidsgiver for fastlegene.

Iveland legekantor har tre leger med driftsavtaler. Det er ansatt tre sykepleiere på legekantor som utgjør totalt 100%. Sykepleierne bidrar til effektiv drift av legekantoret og sikrer helhetlig og forsvarlig pasientoppfølging gjennom både kliniske og koordinerende oppgaver.

Utfordringsbildet nasjonalt har de siste årene vært at et økende antall fastlegehjemler har vært ubesatte og at et økende antall innbyggere ikke har hatt tilgang på fastlege. Dette merkes i alle kommuner, men mest uttalt i små kommuner. Iveland kommune har tre leger med driftsavtale og det er ledige plasser på fastlege listene. Det er en merkbar økning i henvendelser på legekantoret, noe som er en trend i hele landet ifølge SSB.

Legevakt

Legevaktstilbud er i stor grad basert på interkommunalt samarbeid. Kommunen er avhengig av Vennesla og Iveland legevakt fram til kl. 23.00, og Kristiansand legevakt i nattperioden. Denne organiseringen gir gode muligheter for faglig robuste tjenester, men innebærer også strukturelle utfordringer.

Iveland kommune er avhengig av andre kommuner som innebærer en sårbarhet, særlig fordi endringer i regionale samarbeidsstrukturer kan påvirke Ivelands tjenestetilbud direkte. Kommunen påvirkes også av regionale og nasjonale bemanningsutfordringer. Kartlegginger viser at mange kommuner sliter med å rekruttere både leger og sykepleiere til legevakt, og dette gjelder i særlig grad større legevakter som Iveland er avhengig av. Slike utfordringer kan bidra til lengre ventetid og redusert stabilitet i tjenesten.

Som samarbeidspartner påvirkes Iveland også av et økende pasientvolum ved Kristiansand legevakt i nattperioden, ettersom økt befolkning og mer komplekse behov i byen gir økt press på tjenesten. Iveland kommune har lite økonomisk handlingsrom ved endringer i interkommunale løsninger.

For en Iveland kommune er likevel legevaktsamarbeid viktig for å gi trygge og mer robust helsetjenester, god kvalitet og kompetanse, mer attraktivt arbeidsmiljø for leger, økonomisk gevinst, styrket beredskap og mer likeverdige helsetjenester for innbyggerne.

Tverrfaglig helseteam

Tverrfaglig helseteam består av kommunepsykolog, psykisk helsetjeneste barn og unge, 0 – 18 år, familiekoordinator, psykisk helsetjeneste voksne fra 18 år, kreftkoordinator og helsesykepleiere.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste og jordmor

Det er ansatt 1,2 årsverk, fordelt på to helsesykepleiere. Jordmor i 0,2 årsverk og en helsestasjonslege i 0,1 årsverk.

Verdisyn ovenfor barna:

«Det finnes ikke vanskelige barn, bare barn som har det vanskelig.»

Verdisyn på foreldrene:

«Foreldre ønsker å lykkes som foreldre.»

Helsestasjonens - og skolehelsetjenestens har, ut fra forskrift for helsestasjon og skolehelsetjeneste, som formål å fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold – og forebygge sykdom og skader. Tilbudet skal omfatte helseundersøkelser, rådgivning, opplysningsvirksomhet rettet mot gravide, småbarnsfamilier og barn og ungdom. Samt smittevernsarbeid gjennom barnevaksinasjonsprogrammet og vaksinasjonsveilederen.

Endringer i befolkningen



Helsestasjonen opplever stadig flere familier som strever og som har behov for lengre oppfølging. Dette har vært en tiltagende utfordring over tid. Barnevernsreformen førte til økt krav til forebygging, tidlig innsats og bedre samordning av tjenester. Det har ført til økt press på kommunens kapasitet og kompetanse. Stillingene som familiekoordinatorer er avgjørende for å møte nåværende og fremtidige utfordringer.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har de senere årene hatt en tydelig dreining mot økt arbeid med psykisk helse. Tjenesten mottar flere henvendelser knyttet til psykiske plager, bekymring og behov for oppfølging, både fra barn, unge og foreldre. Dette innebærer at tjenesten i økende grad fungerer som en lavterskel psykisk helsetjeneste, samtidig som det legger press på kapasitet og behov for økt tverrfaglig samarbeid. Det er flere som strever og behovene er sammensatt.

Psykisk helseplager og utenforskap hos barn og unge utvikles ofte over tid, og henger sammen med forhold i familie, skole og nærmiljø. Risikoen øker når flere belastninger opptrer samtidig, og kan føre til redusert mestring, lav deltagelse og økt behov for tjenester dersom det ikke settes inn tidlig og helhetlig innsats. Tjenesten må utviklings i takt med utfordringsbilde og det vil bli krevende å prioritere riktig støtte og hjelp til andre innsatser, barn, unge og familier.

Skolehelsetjenesten

Organiseringen av tjenesten er i utvikling og det er tett samarbeid med andre tjenester for å stadig finne treffende tiltak. Helsepsykepleierne ønsker å være til stede på skolen for Drop Inn. Ny lokasjon gir brukerne mulighet til å oppsøke tjenesten på en måte som vi håper kan oppleves trygg og lite påfallende, noe som kan være særlig viktig for personer i sårbare livssituasjoner.

Iveland har over tid sett familier som har sammensatte og delvis generasjonsoverførte utfordringer. Det har også vært en del tilflytning til kommunen over en del år. Skolehelsetjenesten møter en økende andel barn som strever med utenforskap, reguleringsutfordringer og psykososiale belastninger. Samtidig preges oppveksten av økt individualisering og samfunnspress, blant annet gjennom sosiale medier. Konflikter og utfordringer i familiene kan vanskeliggjøre arbeidet med å gi barna tilstrekkelig støtte. Samlet gir dette et mer komplekst utfordringsbilde, med behov for helhetlig og tverrfaglig innsats over tid.

Helsestasjon for ungdom

Det er jobbet med «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom» Det nærmer seg oppstart av helsestasjon for ungdom. Det skal være et gratis, lavterskel og forebyggende helsetilbud for ungdom, med mål om å fremme fysisk og psykisk helse og gi tidlig hjelp. Målgruppen er mellom 13-25 år. Tilbudet skal tilpasses individuelle behov. Helsestasjon for ungdom skal være åpen ettermiddag- og kveldstid noen tidspunkter i løpet av måneden.

NOK Agder

Iveland kommune deltar i samarbeidet med **NOK Agder**, et regionalt lavterskel hjelpetilbud for personer utsatt for seksuelle overgrep og deres pårørende. Kommunens bidrag brukes til drift av et gratis samtaletilbud, støtte til pårørende og faglig veiledning til kommunale tjenester, som et supplement til kommunens ordinære tjenestetilbud.

Tverrfaglig oppfølgingsteam

Det tverrfaglige oppfølgingsteamet består av fagområder som ivaretar ulike oppgaver, men som ofte krever en tverrfaglig innsats for å imøtekomme utfordringene. Det er lagt vekt på at vi skal ha en bærekraftig tjeneste og jobbe tett for å kunne gi kontinuitet i tjenester, se hele mennesket og gi rett hjelp til rett tid.

I Iveland står en betydelig andel av innbyggerne utenfor arbeidslivet. Å stå utenfor arbeidslivet regnes som en av de enkeltfaktorene som i størst grad øker risikoen for utenforskap. Vi ønsker å fortsette arbeidet med å forebygge og utslette utenforskap. Det er ikke en ensartet gruppe som er utenfor arbeidslivet og derfor er det avgjørende at vi ser bak tallene for å forstå *hvem* som står utenfor, *hvorfor*, og *hvilke tiltak* som best kan støtte den enkelte.

Noen av dem som i dag står utenfor har restarbeidsevne som kan utvikles og benyttes. For disse kan målrettede tiltak som arbeidstrening, tilrettelegging, kompetanseheving, samarbeid med NAV og fleksible arbeidsordninger bidra til at flere får mulighet til å delta i ordinært eller tilrettelagt arbeid. Å ta i bruk restarbeidsevnen hos personer utenfor arbeidslivet er et viktig virkemiddel for inkludering, bærekraftig velferd og forebygging av varig utenforskap.

Andre har utfordringer som gjør at arbeidsdeltakelse ikke er realistisk på kort sikt, eller at arbeid ikke er riktig tiltak. For denne gruppen vil tilhørighet, aktivitet og sosial deltakelse være avgjørende. Dette kan innebære:

- støtte til å delta i frivillighet, kultur og fellesskapsaktiviteter
- styrket oppfølging innen psykisk helse og rus
- lavterskel møteplasser og forebyggende tilbud
- praktisk bistand, tilrettelegging eller BPA der det er hensiktsmessig
- støtte til mestring i hverdagen og sosial inkludering

For begge grupper gjelder at tidlig innsats og bred kartlegging er avgjørende. Ved å forstå den enkeltes helsesituasjon, livssituasjon, ressurser og mål, kan kommunen velge riktige tiltak på riktig nivå. Dette bidrar både til bedre tjenester, økt selvstendighet for innbyggerne og mer bærekraftig ressursbruk for kommunen.

Det krever tverrfaglig samarbeid med de ulike enhetene i kommunen, men også tett samarbeid med frivilligheten, NAV og Setpro.

Ergoterapeut

Demografien i Iveland viser både en pågående aldring av befolkningen og små, men stabile barnekull. Aldringsutviklingen viser at aldersbæreevnen forventes å falle fra 4,1 til 2,8 innen 2040, noe som innebærer en større andel eldre med behov for tilrettelegging og langvarige tjenester. Det er ett mål at eldre skal bo trygt i eget hjem lengst mulig. Ergoterapeuten sentral funksjon innen forebygging, tidlig innsats og mestring. [ssb.no]

Familier kan også ha behov for ergoterapeutisk kompetanse rettet mot barn og unge, blant annet knyttet til utvikling, motorikk, tilrettelegging i barnehage og skole, og samarbeid med helsestasjon og PPT.

Boliggruppen i kommunen er reetablert og ergoterapeut har fått en sentral rolle arbeidet med boliggruppen. Boliggruppen hjelper innbyggere med å skaffe, tilpasse og beholde bolig, og tilbyr veiledning, økonomisk støtte og oppfølging etter behov. Startlån, tilskudd og rådgivning er sentrale virkemidler. Hovedmålet er å bidra til trygge og stabile boforhold og gjøre innbyggerne i stand til å mestre egen bosituasjon. I forbindelse med dette arbeidet har vi sett på flere utfordringer knytte til boligplanlegging. Det er det viktig å se på kommunens ansvar overfor mennesker med psykiske lidelser og rus. Personer med psykiske lidelser, rus eller samtidige lidelser (ROP) er spesifikt nevnt som vanskeligstilte. Kommunen skal:

- Medvirke til at de får egnet bolig (ikke nødvendigvis kommunal bolig, men bolig som fungerer).
- Gi bo-oppfølging dersom det trengs.
- Sikre at boligen er trygt utformet og at oppfølgingen står i forhold til behovet.

Det er krevende å si noe om behovet fremover. Kommunen har ett stort ansvar for oppfølging av mennesker med ROP lidelser. Behovet er uforutsigbart og kommunen har ikke boliger som er tiltenkt denne brukergruppen. Det er vanskelig å se for seg en optimal løsning, men det er viktig vi ser på dette i boligstrategi og retningslinjer.

For personer med fysisk, psykisk eller kognitiv funksjonsnedsettelse har kommunen ett stort ansvar. Kommunen skal legge til rette for egnet bolig og sikre bistand i hjemmet, både praktisk og helsemessig. Det kan også være behov for tilrettelagte boliger eller boliger med døgnbemanning ved omfattende behov (**Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6:** tjenester i bolig, praktisk bistand, opplæring. **§ 3-7:** bolig med heldøgns tjenester.).

Fysioterapeut, folkehelse og frisklivsentral

Det er ansatt en kommunal fysioterapeut i 100 % stilling. Denne stillingen innebærer også ansvaret for frivillighetsentralen og folkehelsekoordinator. Kommunen har også to fysioterapeuter med driftstilskudd.

Folkehelsekoordinator

Folkehelsekoordinator har en koordinerende rolle på tvers av kommunen. Den er organisatorisk plassert i helse og velferd, men jobber tverretattlig. Folkehelsekoordinator har hatt en sentral rolle i utredningen av skolemat og innføringen av dette. Dette henger tett på prosjektledelsen i helsefremmende skole og barnehager. Folkehelsekoordinator arbeider nå med innhenting av folkehelsegrunnet og vil jobbe videre i planarbeidet.

Folkehelsebarometer fra Iveland viser at det er mange som er i ett utenforskap. Det er ca 24 % som står utenfor arbeidslivet i alderen mellom 20-66. Utenforskap påvirker både livskvaliteten til enkeltmennesker og bærekraften i samfunnet. Det handler ikke bare om økonomi, men også om psykisk helse, tilhørighet og muligheten til å leve et meningsfylt liv.

Folkehelsearbeidet i Iveland må fremover rettes særlig mot å forebygge utenforskap, styrke psykisk helse og øke deltakelse i arbeid og fellesskap. En betydelig andel av innbyggerne står utenfor arbeidslivet, noe som påvirker både livskvalitet og kommunens bærekraft.

Folkehelsekoordinator vil ha en viktig rolle som pådriver og samordner på tvers av tjenester, og bidra til helhetlige og koordinerte løsninger.

Det vil være særlig viktig å:

- styrke tidlig innsats, spesielt for barn og unge
- utvikle inkluderende møteplasser og lavterskeltilbud
- redusere sosiale helseforskjeller
- bidra til tettere samarbeid på tvers av sektorer og med frivilligheten
- sikre kunnskapsbasert arbeid gjennom bruk av folkehelseoversikt

Samlet handler dette om å skape et lokalsamfunn med tilhørighet, mestring og gode levekår for alle.

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I statistikkbanken finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Iveland
Befolkning	1 Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)	64,0	64,8	65,9	prosent	
	2 Andel over 80 år	3,5	4,8	4,8	prosent	
	3 Personer som bor alene, 45 år +	23,5	26,3	27,0	prosent	
	4 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	82,2	81,1	82,1	prosent	
Oppsett og levelkår	5 Vedvarende lavinntekt, alle aldre	10,4	10,8	9,7	prosent	
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,3	2,6	2,8	-	
	7 Leier bolig, 45 år +	12,6	11,0	12,7	prosent	
	8 Bor trangt, 0-17 år	9,0	13,9	18,3	prosent	
	9 Sysselsatte, 20-66 år	71,2	73,8	76,9	prosent (a,k)	
	10 Står utenfor, 20-66 år	23,9	20,8	18,4	prosent (a,k)	
	11 Sykefravær, legemeldt, 20-66 år	8,2	6,3	5,9	prosent (a,k)	
	12 Mottakere av uføretrygd, 20-66 år	20,4	13,9	10,0	prosent (a,k)	
	13 Trives på skolen, 10. trinn	-	84	83	prosent (k)	
	14 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	31	28	27	prosent (k)	
	15 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	42	27	28	prosent (k)	
	16 Gjennomføring i vdg. opplæring	84	81	82	prosent (k)	
	17 Høy tilfredshet, Ungdata 2025	**	52	51	prosent (a,k)	
Miljø, skader og ulykker	18 Skader, behandlet i sykehus	-	14,3	13,7	per 1000 (a,k)	
	19 Drikkevann, hygienisk og stabilt	100,0	94,3	89,1	prosent	
	20 Luftforurensning, eksponert	0	29	45	prosent	
	21 Fritidsorganisasjon, Ungd. 2025	**	65	61	prosent (a,k)	
	22 Valgdeltakelse	83,7	80,0	80,0	prosent	
Helse-relatert atferd	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	47	32	29	prosent (k)	
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2025	**	37	41	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	-	2,2	1,8	prosent (a)	
Helsestilstand	26 Forventet levealder, menn	79,8	80,4	80,7	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	81,2	84,0	84,2	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,8	5,2	år	
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2025	**	67	66	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	157	195	180	per 1000 (a,k)	
	31 Muskel og skjelett, 0-74 år	326	327	315	per 1000 (a,k)	
	32 Overvekt og fedme, 17 år	13	23	21	prosent (k)	
	33 Hudkreft, nye tilfeller	-	127	96	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	92,9	97,0	97,1	prosent	

Frisklivsentral

Som en del av stillingen skal fysioterapeuten gi tilbud gjennom frisklivssentralen. Det skal være kommunens lavterskel tilbud for helsefremming og forebygging, og gir støtte til livsstilsendring, mestring og bedre helse gjennom veiledning, gruppebaserte tilbud og samarbeid med øvrige tjenester.

Det organiseres ulike tilbud ut fra behov, kapasitet og etterspørsel. Det tilbys blant annet gruppetrening, Individuelle samtaler, treningsveiledning og enkeltoppfølginger knytte til livsstilsendringer, Mor\barn trening, opplæring og undervisning.

Frisklivssentralen er ett veldig viktig lavterskeltilbud for tidlig innsats, mestring og forebygging, og kan bidra til å styrke innbyggernes egen helse og redusere behovet for mer omfattende tjenester over tid.

Fysioterapi

Kommunal fysioterapeut tilknyttet helsestasjon, barnehage og skole for vurderinger og oppfølging ved individuelle behov. Fysioterapeutens funksjon inn mot barnehage og skole er i stor grad veiledende.

Fysioterapitjenesten er også tilknyttet omsorgssenteret og har ukentlige gruppetreninger for beboere på omsorgssenter. Det gis også individuell oppfølging ved behov, hovedsakelig til korttidspasienter i en avgrenset periode. Et uforutsigbart, men viktig tilbud som til tider kan medføre høyt arbeidspress. Fysioterapitjenesten har også en sentral rolle i kommunens tilbud om hverdagsrehabilitering, hvor oppfølgingen skjer i beboernes hjem i en avgrenset periode.

Tjenesten er sårbar i ferier, da det ikke finnes vikarordning eller interkommunale samarbeid som kan dekke inn akutte behov som eventuelt tilkommer i ferier. Dette dreier seg i hovedsak om korttidspasienter.

SLT

SLT-modellen (Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak) skal sikre bedre kommunikasjon på tvers av nivåer og tjenester i det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Iveland kommune har hatt SLT-koordinator siden 01.01.09. Stillingen var i utgangspunktet 20 %, men ble i 2025 økt til 30%.

SLT-arbeidet er tverrsektorielt. SLT-koordinator er administrativt underlagt Helse og Velferdsavdelingen, mens den faglige oppfølgingen av SLT koordinator skjer gjennom kommunalsjef Helse og oppvekst. Koordinatoren har som hovedoppgave å samordne den tverrfaglige rus- og kriminalitetsforebyggende innsatsen i Iveland kommune, og skal sikre at alle som driver rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid møtes regelmessig, oppnår en felles problemforståelse og samordner sine tiltak.

Skolen skal starte opp med ett opplegg (Dembra) for å forebygge rasisme, diskriminering og utenforskap, og for å styrke elevenes tilhørighet, inkludering og demokratiske forståelse. SLT og flyktningkonsulent har søkt midler fra konfliktrådet. Målet er å styrke det forebyggende arbeid, og bidra til å utvikle tiltak som fremmer inkludering, deltakelse og trygghet, særlig rettet mot barn og unge i risiko for utenforskap.

Ungdomsklubben

Ungdomsklubben drives av ansatte som også jobber på skolen. Det er voksne som kjenner elevene godt. Ung data viser at Iveland lykkes i å få ungdommer til å delta på sosial aktivitet. Det vil være ett kontinuerlig arbeid og vurdering for å drive ungdomsklubben og møte utfordringene som dukker opp. Det har vært en rulling med frivillige natteravner blant foreldregruppen. Det er satt i gang ett samarbeid med frivillighetssentralen for å se om det er andre frivillige som kan tenke seg å være natteravner i forbindelse med ungdomsklubbens arrangement.

Habilitering

Tjenesten består av 2 årsverk miljøterapeuter. I tillegg er det oppdrag knyttet til avlastning og støttekontakt og 1,37 årsverk i tjenesten brukerstyrt personlig assistent. Det er 19 tjenestemottakere med vedtak på ett eller flere av følgende tjenester: støttekontakt, avlastning, BPA, praktisk bistand og opplæring, dagaktivitetstilbud. Det er vedtak på ca 110 timer i uken som omfatter langvarige og koordinerte tjenester.

Habiliteringstjenesten i Iveland kommune er en tjeneste i tydelig utvikling, og arbeidet preges av stadig mer komplekse og omfattende behov i målgruppen. Tjenesten har ansvar for langvarige og koordinerte tjenester som omfatter hele livssituasjonen til den enkelte: helseoppfølging, dagaktiviteter, sosial deltakelse, bistand til daglige gjøremål, innkjøp av varer og tjenester, samt støtte til mestring og utvikling.

Det er krevende å hente ut sammenlignbare tall for bemanning i habiliteringstjenester på tvers av kommuner. KOSTRA skiller ikke ut habilitering som en egen tjenestekategori, og bemanningen inngår helsetjenester som også inkluderer andre tjenester i helse og velferd og tjenester i pleie- og omsorgstjenester. Dette innebærer at det ikke finnes tilgjengelige nøkkeltall som viser bemanningsnivået i habiliteringstjenesten spesifikt, verken for Iveland kommune eller for kommuner i KOSTRA-gruppe 14. Dette gjør det vanskelig å sammenligne kapasitet og ressursbruk direkte mot andre kommuner, og understreker behovet for lokale vurderinger og systematisk intern kartlegging. Det er kommet frem store behov for tjenester, både individuell oppfølging og tiltak rettet mot flere tjenestemottakere.

En vesentlig utfordring er at tjenestemottakernes behov kan krever bistand i hjemmet og gjerne tilrettelagte boliger, dagaktiviteter, arealer for avlastning og bo-trening. Slik tilrettelegging foreligger i begrenset grad i dag. Det gjør tjenesten mer ressurskrevende, samtidig som det påvirker muligheten for målrettet miljøarbeid og rehabilitering. Det er derfor avgjørende at habiliteringstjenestens behov integreres i videre arbeid med kommunens boligstrategi og arealplanlegging, samt utformingen av kommunens fremtidige helsetjeneste.

Habiliteringstjenesten skal fortsatt utvikles i retning av bærekraftige, samordnede og faglig solide tjenester, der innbyggernes individuelle behov står i sentrum. Videre arbeid vil derfor rette seg mot styrking av kompetanse, bedre planlegging, tydeligere struktur og utvikling av løsninger som kan møte både dagens og framtidige behov.

Flyktning tjenesten

Det er gjort endringer knyttet til flykning tjenesten de siste årene. I 2025 og 2026 har Iveland hatt en egen flyktingkonsulent i 100 %. Stillinger inngår i oppfølgingstemaet og jobber tett med andre tjenester internt, som f.eks. familiekoordinatorer, friskliv, psykisk helse, helsestasjon osv. Det er også lagt vekt på tett samarbeid med NAV Midt-Agder, samt flykting tjenesten i NAV Midt-Agder. I 2025 kjøpte Iveland kommune en 100 % stilling av NAV Midt-Agder hvorav 50% skulle gå til gjennomføring av Iveland kommune sin Introduksjonsordning og de resterende 50% til å både 1) styrke arbeidsoppfølgingen av flyktinger innen 5 årsperioden og 2) oppfølgingen av tidligere flyktinger som har falt mellom “flere stoler”.

Fra og med mars 2026 reduseres dette fra 100% til 50 %, grunnet antall som skal bosettes i Iveland og en bedre flykning tjeneste i kommunen.

I 2025 ble det bosatt 6 flyktinger. Det var i utgangspunktet vedtatt bosetting av inntil 10 personer i 2025. Det ble gjort en vurdering av totalbelastningen i tjenestene og viktigheten av å ta vare på og følge opp de som tidligere har blitt bosatt. I 2026 er det vedtatt å bosette inntil 5 flyktinger. Det er foreløpig ikke bosatt noen i 2026.

Vi ser flere utfordringer ved bosetting av flyktinger. På Iveland er det særlig utfordrende med tilgang til arbeid, begrensende arbeidsplasser i kommunen og begrenset kollektivtransport. Det er også få arenaer for uformell sosial deltagelse. Samtidig har kommunen forutsetninger for nærhet, individuell oppfølging og tverrfaglig samarbeid.

Tallene for arbeidsdeltagelse viser at flyktinger i Iveland hadde lavere sysselsettingsgrad enn flere sammenlignbare kommuner i regionen, noe som understreker behovet for målretta og lokalt tilpassede integreringstiltak.

Per juli 2025	Antall i 20-66 arbeid	I arbeid	Prosent i arbeid
Agder	3 066	1072	35
Vennesla	150	48	32

Åseral	19	9	47,4
Iveland	25	7	28
Bygland	27	21	77,8
Valle	25	15	60
Bykle	37	19	51,4

Tilstandsrapporten beskriver utenforskap og lav arbeidsdeltakelse som en av kommunens hovedutfordringer. Dette gjelder både flyktninger og øvrige innbyggere som står utenfor arbeid, utdanning eller aktivitet.

Integrering av flyktninger må derfor forstås som en del av det samlede folkehelse- og inkluderingsarbeidet, ikke som et isolert tjenesteområde. Mange av utfordringene flyktninger møter som begrenset transport, få arbeidsplasser, sosial isolasjon og manglende arenaer for deltakelse, er sammenfallende med utfordringer som også øvrige sårbare grupper i kommunen står overfor.

Ut i jobb er et kommunalt oppfølgingstiltak som har som mål å støtte personer som står utenfor arbeidslivet i overgang til arbeid eller aktivitet. Tiltaket gir individuell veiledning og tett oppfølging, i samarbeid med NAV og andre relevante aktører, og skal bidra til økt arbeidsdeltakelse og mestring.

Det ble bevilget 1,6 millioner i 2025 og 2026. Alle enhetene i kommunen har hatt flykninger i jobb. I dag er 12 ukrainske flyktninger i arbeid. Det er 10 stykker utenfor arbeidslivet, noen i introduksjonsordning og noen av andre grunner.

Det er avgjørende å komme ut i arbeid, da det er økende risiko for varig utenforskap dersom en faller utenfor arbeidslivet. Manglende tilknytning til arbeid gir svakere økonomi, redusert deltakelse i samfunnet og mindre språkutvikling. Dette kan også påvirke barnas oppvekstvilkår og bidra til at utfordringer videreføres over generasjoner.

Kreftkoordinator

Kreftkoordinatoren er en kommunal kontaktperson som sikrer helhetlig og koordinert oppfølging av personer med kreft og deres pårørende. Rollen bidrar til god samhandling mellom tjenester, styrker kvaliteten i pasientforløpene og sørger for at innbyggerne får tidlig,

tilgjengelig og trygg støtte gjennom hele sykdomsforløpet. Kreftkoordinator er en funksjon knyttet til flere andre oppgaver og varierer i omfang.

Psykisk helse og avhengighet

Tjenesten Psykisk helse og avhengighet er en del av enheten Helse og velferd i Iveland kommune og har ansvar for det kommunale psykiske helse- og rusarbeidet. Dette er ett lavterskeltilbud uten krav om henvisning. Målgruppen er personer over 18 år og deres pårørende. Tjenesten består av 2 årsverk. En psykiatrisk sykepleier og en familieterapeut. I 2025 var det 64 brukere av tjenesten. Det er stor variasjon i hvor lenge hver bruker benytter seg av tjenesten.

I løpet av de siste årene er det gjort en endring der en går fra tjenester med vedtak til lavterskeltilbud. Dette imøtekommer sentrale utviklingstrekk i dagens samfunn, som økende psykiske plager, høyere stressnivå, mer komplekse livssituasjoner og større behov for tidlig innsats. Ved å være lett tilgjengelige og uten krav til henvisning eller diagnose, bidrar disse tilbudene til at flere kan få hjelp tidlig, før utfordringene utvikler seg til mer alvorlige og langvarige problemer.

Dette er viktig i møte med utfordringene med mange i utenforskap, press og sammensatte belastninger, og hvor tjenestene i økende grad må jobbe forebyggende og helsefremmende. Lavterskeltilbudene kan dermed redusere behovet for mer omfattende tjenester og bidra til bedre mestring, økt deltakelse og bedre livskvalitet i befolkningen.

Tjenesten bruker tilbakemeldingsverktøy, nettbasert mestring verktøy og transkriberingsverktøy for å effektivisere og øke kvalitet. hoved delen av tjenestene som gis forutsetter at tjenestemottakerne faktisk møter opp, er motivert og fungerer noenlunde i hverdagen.

Utfordringen fremover vil være å ha ett god tilbud til de med størst og mest komplekse utfordringer innenfor psykisk helse og avhengighet. Det mangler særlig oppsøkende tjenester, praktisk oppfølging i hverdagen og lavterskel arenaer for aktivitet og sosial deltakelse. Dette kan føre til at de mest sårbare brukerne ikke nås av tjenestene eller faller ut av oppfølging. Det tverrfaglige oppfølgingsteamet er en tverrfaglig sammensatt gruppe som ved behov kan gi oppsøkende tjenester. Dette er tjenester det er vanskelig å planlegge for med tanke på ressurser og omfang. Utfordringen henger sammen med bosituasjon og tilbud kommunen har til mennesker med sammensatte utfordringer innenfor rus og psykiatri.

Psykolog

Psykologstillingen (20%) er en viktig ressurs for Iveland kommune i møte med et økende og mer komplekst utfordringsbilde knyttet til utenforskap, psykisk helse og sammensatte behov. Rollen er i hovedsak være rettet mot systemarbeid, veiledning og støtte til ansatte, fremfor direkte pasientoppfølging.

Det er gjort endringer i strukturen for DPS (distriktpsikiatrisk senter). Endringer og omorganisering i DPS stiller økte krav til samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. For kommunen er psykolog kompetanse viktig for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester og navigere i samarbeidet med DPS.

Familiekoordinator og psykisk helse barn og ungdom

Familiekoordinator (100% stilling x 2) arbeider med familier med ulike og ofte sammensatte behov. Familier settes oftest i kontakt med tjenesten gjennom helsestasjon, barnehage, skole eller ved at familiene selv tar direkte kontakt. Ansatte i disse stillingene dekker noe av kommunens arbeider med tidlig innsats som beskrives i barnevernsreformen (2022), og psykisk helsearbeid direkte til barn og unge.

Per i dag (07.04.2026) har familiekoordinator kontakt med 17 familier, og 8 barn og ungdommer gjennom faste samtaler, tverrfaglige møter eller andre tiltak. Behovene for tjenestene som gis er varierende både når det kommer til omfang og tidsperspektiv. I tillegg kommer drop-in samtaler i skoletiden hvor familiekoordinator per. i dag er til stede to dager i uken og etter behov.

I tillegg til arbeidet med familier mottar familiekoordinator søknader til fritidsbank og disponerer tiltakspakken. Tjenesten har også ansvar for sommerjobb for 10.trinn, sommercamp 1. til 4. trinn og friluftskolen 5. til 7. trinn.

Kommunen møter familier som har store og sammensatte utfordringer. Det er behov for mer enn det ordinære tilbudet, men det oppfyller ikke nødvendigvis terskelen for barnevernstiltak. Da kan vi risikere at familiene får for lite hjelp og at de gis for sent. Familiekoordinator er et mellomnivåtiltak som gir helhetlig, tett og koordinert oppfølging til familier med sammensatte behov, og bidrar til å fylle gapet mellom ordinære tjenester og barnevern. Dette kan forebygge videre utvikling av utfordringer og redusere behovet for mer omfattende tiltak på på sikt. Samtidig kan det også være små tiltak i korte perioder og kan gi den lille hjelpen som trengs i perioder når livet byr på utfordringer.

Forebygging og universelle tiltak

Forebygging og universelle tiltak er avgjørende for å sikre gode levekår og bærekraftige tjenester i kommunen. Ved å rette innsatsen mot hele befolkningen, og særlig tidlig i livsløpet, kan man redusere utviklingen av psykiske helseplager, utenforskap og behov for mer omfattende tjenester senere.

Universelle tiltak vil si at vi når alle, ikke bare de som har utfordringer. Det bidrar til å styrke helse, mestring og tilhørighet i befolkningen og reduserer risiko for at problemer oppstår eller utvikler seg.

I et samfunn med økende utenforskap og mer komplekse behov blir det derfor nødvendig å dreie innsatsen fra behandling til tidlig og helsefremmende arbeid.. Frisklivssentralen er nevnt tidligere med sine tilbud. Nedenfor presenteres sommerjobb, sommercamp og friluftsskole som er andre universelle.

Sommerjobb

I 2025 ble det gjennomført to uker sommerjobb for alle 10.klassinger. Kostnaden var 400 000 kr, ca 10 100 kr pr elev for en uke. I tillegg kommer administreringen som gjøres innenfor rammene på helse og velferd og stab. Det ble lagt ut en utlysning i kommunens systemer og ungdommene måtte søke digitalt og møte til intervju. Det ble benyttet både privat næring og kommunale arbeidsplasser. Familiekoordinator er kontaktperson og følger opp der det trengs. Kommunen lønner elevene og arbeidsplassen får arbeidsressursen. I 2026 er det ett større antall elever og kostnaden bli høyere. Det innebærer en økning på ca 135 000 kr. Det er viktig at vi tar dette med i neste års budsjettplanlegging.

Sommercamp

Uke 26, barnas første ferieuke, ble det gjennomført sommercamp. Dette er 3. året det blir gitt ett lignende tilbud. Tilbudet er gratis og tilbys alle barn mellom 1- 4 klasse. I uke 2025 var det rekordmange som deltok og det var nærmere 40 barn hver dag, hele uken. Dagene inneholdt ulike aktiviteter, som tur til dagsturhytta, Oggevann, lek og opplegg i nærområdet: baking, natursti, bading, fotball osv. Tilbudet organiseres av tjenesteytere fra helse og velferd i samarbeid med personal på SFO.

Det ble gjennomført en brukerundersøkelse, der svarene var svært positive og det er ønskelig at tilbudet skal fortsette.

Friluftsskole

Dette er ett samarbeid med Midt-Agder friluftsråd. Dette skal arrangeres for 4. gang til sommeren. Det er ett gratis tilbud til 5-7 klasse. Midt-Agder friluftsråd arrangerer og lager opplegg og Iveland kommune stiller med en tjenesteyter og en 10.klassing i sommerjobb.

Ungdomsveileder

Våren 2026 gjennomføres et prosjekt med ungdomsveileder i 60% stilling, med fokus på overgang fra ungdomsskole til videregående. Tiltaket er målrettet mot elever som har behov for ekstra støtte, og skal bidra til å forhindre og forebygge frafall og dropout gjennom økt mestring, trygghet og motivasjon i overganger. Målet er å utvikle en bærekraftig ungdomsveiledertjeneste som supplerer skolens arbeid, samtidig som man sikrer tverrfaglig samhandling. Denne tjenesten vil på sikt kunne komme inn under familiekoordinatorstillingene.

Samarbeid med Nav Midt Agder

NAV Midt-Agder er et administrativt vertskommunesamarbeid med hjemmel i Kommuneloven kapittel 20, herunder §§ 20-1 og 20-2. Kommunene som inngår i vertskommunesamarbeidet er Vennesla (vertskommune), Iveland-, Bygland-, Åseral-, Valle- og Bykle -kommune. Utgiftene knyttet til Nav er plassert under enhet for helse og velferd. Kommunen faktureres hvert tertial for brukt sosialhjelp, lønn og delte driftskostnader ut fra gjeldene avtale.

I en periode frem til mars, 2026 har Iveland kommune delegert myndighet til Vennesla, til å utføre arbeid etter, og inngå nødvendige avtaler knyttet til Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomme innvandrere og behandling av startlån.

Dette reduseres fra 1,2 årsverk til 0,7 årsverk fra Mars og 0,5 årsverk fra Juli 2026. Iveland kommune skal da ivareta behandling av startlån og større deler av arbeidsoppfølging knyttet til flykninger.

Internkontroll

Enhet for helse og velferd er i stadig utvikling og ønsker å jobbe i tråd med kommunens verdier: modig, raus og troverdig. En organisasjon i endring har satt krav til å se på organiseringen for å ha på plass kravet om tydelig styring og ledelses ansvar og fordele ansvar og tydeliggjøre roller. Dette har krevd en gjennomgang av rutiner for internkontroll i daglig drift.

Hver virksomhet\ fagområde har gjennomgått og jobbet med egne virksomhetsbeskrivelser for å se på innholdet i tjeneste, rutiner, lovkrav, mål, faglig retning, interkontroll osv.

Enhetene har ansvar for store fagfelt og det krever kontinuerlig vurdering i forhold til nødvendig og oppdatert kompetanse. Det blir viktig å få på plass oppdatert kompetanseplanen og ha god oversikt over kompetansen og behovene fremover.

Det finnes områder som vurderes som særlig sårbare og utsatt for risiko. Enhet for helse og velferd har tatt i bruk to verktøy som er felles for politi og sykehus for å kunne gjøre kjappe vurderinger og snakke samme språk.

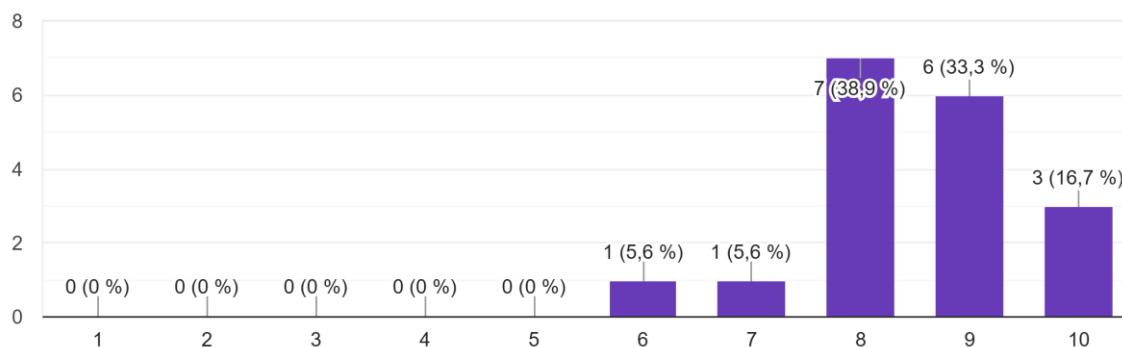
Det er fokus på “hjelp som hjelper” og brukervedvirkning står sterkt. Psykisk helse og avhengighet benytter seg av tilbakemeldingsverktøy der kjernen i verktøyet er brukervedvirkning. Dette tilbakemeldingsverktøyet benyttes også av andre deler av tjenesten og alle ansatte på helse og velferd skal være kjent med tankesettet og måten vi møter tjenestemottakerne våre på: Utgangspunkt i brukerens opplevelse av nytte, relasjon og medvirkning.

Gode rutiner og struktur for interkontroll er ett kontinuerlig arbeid og er viktig for å sikre kvalitet, forsvarlighet og tillit i kommunale helse- og velferdstjenester.

Det ble gjennomført en undersøkelse på helse og velferd i April (se figur under). Resultatet viste ett gjennomsnitt på 8,5 av 10 mulige poeng. Trivsel på jobb er viktig for å gi gode tjenester, bærekraftig drift og et sunt arbeidsmiljø.

Hvordan trives du på jobb på en skala fra 1-10?

18 svar



Avsluttende vurdering

Samlet peker utfordringsbildet på at kommunen står overfor utfordringer knyttet til utenforskap, psykiske helseutfordringer og mer komplekse behov i befolkningen. En høy andel utenfor arbeidslivet og flere med sammensatte utfordringer vil kunne gi økt behov for tjenester over tid.

Det største presset fremover vil ligge på:

- kapasitet og kompetanse i tjenestene
- evnen til å samordne innsats på tvers av fagområder
- behovet for tidlig og forebyggende innsats
- tilgang til egnede boliger og oppfølging for personer med sammensatte utfordringer
- utvikling av møteplasser og arenaer for deltakelse, for å forebygge isolasjon og utenforskap

For å møte dette må kommunen jobbe med forebygging, tidlig innsats og inkluderende lokalsamfunn, samtidig som ressursene brukes målrettet og koordinert.