



FLESBERG, ROLLAG OG NORE OG UVDAL KOMMUNE

ET INTERKOMMUNELT SAMARBEID FOR PSYKISK HELSE OG RUS I NUMEDALSKOMMUNENE



Plan for psykisk helse, rus og vold i nære relasjoner 2013-2016

1. Innledning

Numedal er det sørvestligste av de store dalførene i Øst-Norge. Dalen strekker seg nord-nordvestover fra Kongsberg til Dagali med en vakker og variert natur. Gjennom hele dalen renner Numedalslågen, et av Norges lengste vassdrag, Numedalsvassdraget. Lågen har betydd mye for dalen og ble tidligere brukt til tømmerfløting.

Numedal har pr. februar 2012, litt over 6500 innbyggere fordelt på tre kommuner. Flesberg har 2632 innbyggere, Rollag har 1387 og Nore og Uvdal 2536 innbyggere.

Innbyggernes livskvalitet i Numedal avhenger av gode kommunale tjenester og samfunnsengasjert befolkning som stiller opp for fellesskapet. I tillegg til gode tjenester er kommunene en viktig inspirator og tilrettelegger for frivillig innsats for samfunnet.

1.1. Samfunnsutvikling og bakgrunn for planarbeidet

Kommuneplanen er overordnet all planlegging i kommunen. Formålet er å skape langsiktighet i politikken. Flere andre planer behandler forhold som berører og utfyller innholdet i denne handlingsplanen, for eksempel: Folkehelseplan, Habilitering og rehabiliteringsplan, Alkoholpolitisk handlingsplan, Handlingsplan pleie og omsorg.

Handlingsplanen ivaretar alle aldersgrupper men har et spesielt fokus mot barn og unge. Samtlige kommuneplaner slår fast at det skal legges vekt på å skape gode og trygge oppvekst vilkår for barn og unge. En god og trygg oppvekst med mulighet for å bli sett og verdsatt, bli stimulert og få utfordringer det viktigste i det forebyggende arbeidet.

MOT- arbeidet er politisk forankret i alle 3 Numedalskommune. MOT er en metode for å fremme menneskeverd og respekt med grunnverdiene MOT til å leve, MOT til å bry seg og MOT til å si nei.

1.2. Samhandlingsreformen

Målet med Samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle mer. De som søker hjelp skal få rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom et koordinert og helhetlig tjenestetilbud. Tjenesten skal ha høy kvalitet, kort ventetid og det

skal være en stor grad av brukermedvirkning. Tjenestene skal dreies fra spesialist helsetjenesten og over til kommunehelsetjenesten.

Mer av behandlingen skal skje i kommunene – der brukerne av tjenestene er.

1.3 Målsetting med interkommunalt planarbeid

Arbeidet med planen og oppfølgingen av den har som mål å sikre at familier og enkeltpersoner som har behov for hjelp for rus problemer og sin psykiske lidelse får rett behandling og støttetiltak fra kommunehelsetjenesten. Tilbudet skal være best mulig samordnet.

Det betyr at tjenesteyterne innen forskjellige fagområder må samarbeide bedre. I tillegg vil en styrking av samarbeid i kommunene og interkommunalt i Numedalskommunene bidra til et bedre, faglig sterkere og mer differensiert tilbud til brukerne. Planarbeidet skal bidra til å styrke tjenesten gjennom samarbeid og felles tilnærming til fagområdet. Det er fokus på å forebygge psykiske lidelser gjennom økt åpenhet om psykisk helse og holdnings-skapende arbeid.

Per dags dato er det interkommunale samarbeid uformelt. Det betyr at hver kommune har sin egen enhet for psykisk helse og rus, med egen organisering og eget budsjett.

Brukerne får som regel tjeneste fra kommunen de bor i etter gjeldene tilbud, som kan være varierende fra kommune til kommune.

Målet med interkommunalt planarbeid må være å belyse fordeler og ulemper av et interkommunalt samarbeid i form av felles tjeneste for psykisk helse og rus.

Her henvises til prosjekt ” samarbeidsprosjekt Helse og Omsorg ” fra Deloitte.

- Skaffe likverdig tjenestetilbud i alle 3 kommuner
- Øke fleksibilitet både for bruker og ansatte
- Styrke kvalitet og kompetanse

Levekårsundersøkelsen i 2005 viser at en forholdsvis stor andel mennesker med rus problemer og psykisk plager ikke søker hjelp av det offentlige. Opptrappingsplanen for psykisk helse har vektlagt at mennesker som sliter med dette skal få hjelp der de bor, de skal innlemmes i samfunnet og den kulturen de er en del av. Det er behov for at kommunene utvikler tjenester når det gjelder å nå mennesker som sliter med denne problematikken.

Lavterskeltilbud skal gi tidlig hjelp, utredning og oppfølging. Det kan være med å hindre at problemer vedvarer eller videreutvikles. Henvisning er ikke nødvendig. Alle henvendelser blir fulgt opp med å gjøre avtaler for videre oppfølging.

Mer bakgrunnstall og –informasjon finnes her:

Helsebarometer : <http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler>

Lov om folkehelse : <http://www.lovdatab.no/all/nl-20110624-029.html>

1.4 Lokale utfordringer

Fagmiljøet i de tre kommuner er lite. En skal ha fokus på høy og relevant kompetanse. Den enkelte kommune alene er ikke i stand til å mestre de nye utfordringene som samhandlingsreformen medfører. Det er krav om et mer helhetlig og mer tverrfaglig tilbud til brukerne. Økt samarbeid er en måte å møte utfordringene på.

Samarbeid har også utfordringer. Man må skape nye møteplasser, en felles kultur, felles rutiner og felles målsettinger. Store avstander er tidkrevende.

- Alle tre kommuner må satse mer på forebyggende arbeid i forhold til barn og unge, rus, vold i nære relasjoner og psykisk helsearbeid generelt.
- Alle tre kommuner mangler behandlingstilbud til særlig krevende brukere.
- Alle tre kommuner mangler heldøgns tilbud til psykiatriske pasienter
- Alle tre kommuner mangler egnet bolig tilbud til psykiatriske pasienter.
- Lange avstander til spesialisthelsetjenesten krever stabile kommunikasjonsformer som må etableres:
 - ambulerende enheter fra spesialisthelsetjeneste
 - helsenett
 - telemedisin osv.

2. Oversikt over tjenestetilbudet

Listen under beskriver hvilke kommunale tjenestetilbud som på en eller annen måte gir hjelpende, støttende eller behandlende tilbud til personer med sammensatte problemer innen rus og psykisk helse.

I første tabell beskrives tjenester som er felles for alle tre kommuner.

Felles tjeneste tilbud	Beskrivelse av tjenestetilbud
Aktivitetssenter /dagsenter	<ul style="list-style-type: none"> • Bråflåttun :Ressurssenteret drives av Nore / Uvdal kommune og er bemannet med miljøarbeider i åpningstiden • Møteplassen "Snekkerbua"er et aktivitetssenter i Veggli, i regi av Helseenheten i Rollag kommune
Barnevern	<ul style="list-style-type: none"> • Felles barnevern i Numedal fra november 2012. • Barnevernet skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlige behov for det, sørge for å sette i verk hjelpe tiltak for barnet og familien. Hver enkelt henvendelse blir vurdert individuelt
Familieterapi	<ul style="list-style-type: none"> • Lavterskel tilbud • Oppfølging av barn og familier • Samarbeid med barnevern • Samarbeid med skoler og barnehager
Frivilligsentralen	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinerer tilbud fra frivillige.
Fysio/-ergoterapi	<ul style="list-style-type: none"> • Forebygging og behandling • ADL trening • Tilrettelegging/ tekniske hjelpemidler
Helsestasjon for ungdom	<ul style="list-style-type: none"> • Seksualundervisning. Prevensjons veiledning. • Faggrupper. • MOT Satsning
	<ul style="list-style-type: none"> •
Helsestasjon og jordmortjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Svangerskapsomsorg. Foreldreforberedelse. Barselgrupper, Nettverksarbeid • Foreldre veiledning, Skilsmissegrupper, • Regnbue prosjekt; MOT
Koordinerende enhet	<ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglig tilbud til brukere med sammensatte behov.
Krise/beredsskapsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Hver kommune har egen kriseplan når det gjelder psykososiale kriser.
Krisesenter	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud til barn, kvinner og menn i krise.
LAR (Legemiddel assistert rehabilitering)	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarsgrupper opprettes etter henvisning/forespørsel fra Spesialisthelsetjenesten • Rehabiliteringen er et tverrfaglig samarbeid.
Legetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Overordnet ansvar for behandling av psykiske og somatisk lidelser. Øyeblikkelig hjelp. • LAR medisinerer.
NAV	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud til enhver innbygger i Numedalskommunene som ikke selv kan sørge for sitt eget livsopphold. Økonomisk rådgivning/gjeldssanering.
Pleie og omsorg	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud til alle innbyggere i kommunene som har behov for omsorgstjenester i hjemmet eller institusjon.

PPT-OT	<ul style="list-style-type: none"> • Interkommunal tjeneste Numedal og Kongsberg. Råd, veiledning og sakkyndige vurderinger
Psykisk helse	<ul style="list-style-type: none"> • Støtte og behandlingssamtaler • Kartlegging av behov • Utarbeiding av Individuelt plan (omfatter oppfølging av forhold til arbeid, skole, bolig, fritid, helse, barnevern) • Koordinering ift det øvrige hjelpeapparat • Tilbud om praktisk bistand i dagliglivet, aktiviteter evt støttekontakt
Psykologtjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Samtaler med barn og unge • Familieterapi • Veiledning • Forebygging • Faglig ansvarlig for tjenesten
Ruskonsulent	<ul style="list-style-type: none"> • Forebyggende arbeid • Koordinator for brukere med rusproblematikk
Støttekontakt/aktivitetskontakt/miljøkontakt	<ul style="list-style-type: none"> • Støttekontaktordningen er en tjeneste som skal hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid. • Kontakt og støtte etter brukers ønske. • Støttekontakt er gratis for brukerne.



3. Psykisk helsearbeid

3.1. Visjon og Mål:

:

”Kommunene skal bidra til å skape gode levevilkår for alle innbyggere blant annet ved holdningsskapende arbeid.”

Målet med psykisk helsearbeid i Numedalskommunene er at det skal bidra til at barn, ungdom, voksne og eldre med psykiske utfordringer får ett helhetlig tilbud innenfor kommunens rammer. Tilbudet skal tilpasses den enkelte.

Brukermedvirkning er en grunnleggende del av verdigrunnlaget for psykisk helsearbeid. Det individuelle møtet mellom bruker og hjelper står sentralt. Kvaliteten på møtet mellom bruker og hjelper kan måles opp mot i hvilken grad brukeren opplever å ha medvirkning i eget tilbud.

3.2. Begrepsavklaring

Psykisk helsearbeid refererer til utvikling og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livs-aspekt. Dette handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet. Fravær av psykiske vansker eller lidelser er ikke ensbetydende med god psykisk helse.

Psykisk helsearbeid i kommunen er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske vansker og lidelser konsekvensene av disse hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk

helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksis felt. Det omfatter arbeid på individnivå, tjenestenivå og systemnivå som helsefremmende og forebyggende arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Det forebyggende perspektivet er spesielt sentralt i psykisk helsearbeid med barn og unge.

3.3 Barn og psykisk helse

3.3.1 visjon og mål

Visjon: Alle barn skal ha trygghet, tilhørighet og felleskap med betydningsfulle andre i et stimulerende og utviklende miljø.

Mål: Kommunen skal bidra til å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge slik at de får mulighet til å utvikle seg til velfungerende sosiale individer med evne til fleksibilitet og mestring. Kommunene har et helhetlig og samordnet tilbud innen psykisk helsearbeid.

3.3.2 Brukermedvirkning

Brukerperspektivet er en grunnstein i det psykiske helsearbeidet for barn, unge og deres familier (15-1405 Veileder)

FN's barnekonvensjon omhandler barns rett til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ sak.

Lovgrunnlag: Barneloven §31, Barnehageloven §3, Sosialtjenesteloven§8-3, Pasient og bruker rettighetsloven §3-4 og Barnevernloven §6-3.

3.3.3 Handlingsplan for barn og psykisk helse.

- Styrking av den enkeltes psykiske helse ved å anvende kunnskap som finnes om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer (resiliens).
- Utarbeide handlingsplan for barn og psykisk helse i tett samarbeid mellom helse, skole, barnehage, barnevern og frivillige i kommunen*.
- Barn og unge bør trekkes med i planarbeidet.

3.4 Tiltak innen psykisk helsearbeid

For nærmere beskrivelse av hvert enkelt tiltak, se www.flesberg.kommune.no,
www.rollag.kommune.no og www.nore-og-uvdal.kommune.no

Tiltak	Når	ansvarlig
Dagsentrene (Snekkerbua og Bråflåttun)	Videreføring	Helsesjefene og personell på dagsentrene
Etablere handlingsplan for barn og psykisk helse	2013	Fagpersoner fra Helse, skole, barnehagen, barnevern
Forebyggende gruppe, regnbueprosjekt , i alle 7-klasser	Videreføring	Fagpersoner fra Helse og skole
Psykisk helseopplysning til elever på ulike klassetrinn i samarbeid med MOT –prosjekt i skolen	Vurdering oppstart fra 6.klasse	
Foreldreveiledningsgrupper, ICDP :International Child Development Program	Videreføring i Nore / Uvdal, oppstart i Flesberg og Rollag	Fagpersoner fra Helse, Sosial og Barneverntjenester
Helsestasjon Numedal videregående	Videreføring	Fagpersoner fra Helse
IKPT (interkommunal psykisk helse tjeneste)	Videreføring	Helsesjefer og psykiatriske sykepleiere
Interkommunalt samarbeid om helsestasjon for ungdom (interkommunalt program med lokale tilbud)	Etablering i 2013/14	Fagpersoner fra Helse og skole
Interkommunalt vedtaksteam	Oppstart 1.1-2012 Som pilotprosjekt	Helsesjefer og fagpersoner innen psykisk helse og rus
Kartlegging av svangerskaps- og barseldepresjon (EPDS: Edinburgh postnatal depresjon scale)	Videreføring	Helsesøster og Jordmor
Måltrettet kompetanseheving for å møte fremtidens utfordringer innen psykisk helsearbeid i kommunen	Kompetanseplan i 2013	Helsesjefer
NUPRO – NAV Samarbeid om aktivitets-arbeidsplasser for brukere	2013-2016	Leder NUPRO-leder NAV og fagpersoner psykisk helse
Prosedyrer for barn som pårørende:	2013	Fagpersoner fra Helse og Sosial og Barnevern
Psykiatri + helse integreres i interkommunalt samarbeidsprosjekt i Numedal	Forprosjekt ferdigstilles i 2013	DELOITTE

Utredning av behov for interkommunalt bofellesskap med døgnbemanning for psykisk helse	I løpet av 2013-2014	helsesjefene
Veiledning og Informasjon om Psykisk Helse i skolen (VIP) på Numedal videregående	Videreføring på Numedal videregående Vurdere oppstart på Ungdomsskole	Fagpersoner fra Helse

4 Samarbeid, kvalitet og kompetanse

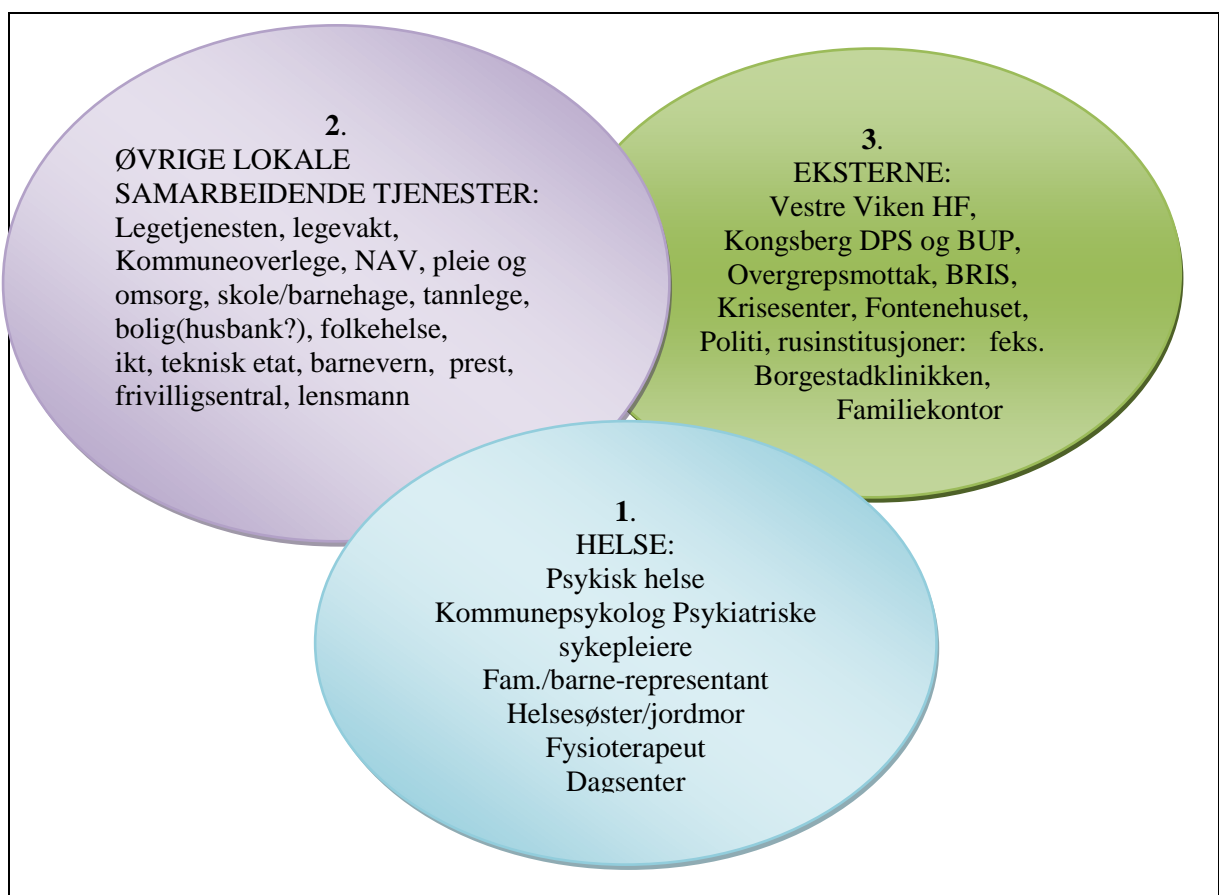


4.1 Samarbeidspartnere

I figuren under presenteres en samarbeidsfigur som viser mangfoldet av samarbeidsrelasjoner på tre nivåer:

Samarbeidsnivåene:

- 1. internt i helseenhet/avd. □
- 2. andre enheter i kommunenes organisasjon □
- 3. eksterne samarbeidspartnere □



Et effektivt og tillitsfullt samarbeid er avgjørende for kvaliteten på de tjenestene som tilbys.

Ansattes holdninger, evner og ferdigheter som samarbeidspartnere er like viktig som høy faglig kompetanse.

4.2 Samarbeidstiltak

Tiltak/videreføring av tiltak:	Frist:	Ansvar:
”Ml. Linjene”	Videreføring	Helsesjef
Aktivitets/ arbeidsplass tiltak	utredes	Helsesjefer, NAV og andre
Boliger	utredes	Helsesjefer/ teknisk
Fagdag (interkommunalt og tverrfaglig) med Kongsberg og Øvre-Eiker kommune, DPS og BUP	Videreføring	Psykiatriske sykepleiere og helsesøstre
Felles interkommunalt psykososial kriseteam (?)	Utredning i planperioden, inntil videre gjelder de enkelte kommunenes plan	Helsesjefer
Interkommunal ruskonsulent		Helsesjefer
Interkommunalt bofellesskap	Utredning i planperioden	Helsesjefer
Kvalitetsarbeid Utarbeide klare rutiner og prosedyrer.	Utarbeides	Tverrfaglig sammensatte faggrupper
Samarbeids møter med barnevern, skole,	videreføring	Helsesjefer
Samarbeidsavtaler mellom kommunene og VVHF	1.7.2012	Rådmann/helsesjef
Tannhelse, 2 samarbeidsmøter pr år	Videreføring	Tannpleier og psykiatriske sykepleiere
Varslings prosedyrer	utarbeides	” ”
Veiledning/konsultasjon fra Kongsberg DPS og BUP	Videreføring	Helsesjefer
VIP- veiledning på Numedal videregående	Videreføring	Psykiatriske sykepleiere, PPT-OT og jordmor

5. Rusarbeid



Etter Alkohollovenes § 1-7d, er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I de fleste tilfeller er det naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikk i sammenheng. Sosial- og helsedirektoratet anbefaler derfor kommunene å utarbeide en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Nore og Uvdal kommune utarbeider en ny rusmiddelpolitisk handlingsplan i samarbeid med Kompetansesenter Rus- Region Sør, Borgestadklinikken. Nore og Uvdal har i den forbindelse vedtatt at rulleringen av alkoholpolitisk handlingsplan vil bli på nyåret 2013 sammen med ny rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Den nye planen kan brukes som grunnlag for en interkommunal handlingsplan for Numedalskommunene.

5.1 Mål

- Å redusere bruk og misbruk av rusmidler.
- Å ha et særlig fokus på barn og unge, samt personer med sammensatte problemer.
- Å tilstrebe helhetlig, koordinerte og tilpassede tjenester.

5.2 Begrepsavklaring

Med rusmiddelbrukere menes både alkohol og narkotikabrukere. I sosialtjenesteloven er det ikke skilt mellom legale og illegale rusmidler. Rusmidler kan være legale for noen og illegale for andre, grunnet aldersgrense eller forordning av lege. Det går heller ikke noe klart skille mellom bruk og misbruk. I offentlige papirer brukes rusmiddelavhengig. Dette omfatter betegnelser som rusmisbrukere, narkoman, alkoholikere, legemiddelmisbruker, misbruker og rusavhengig.

Et rusmiddelproblem kan ramme flere enn selve misbrukeren. Psykolog Frid Hansen ved Borgestadklinikken i Skien har følgende definisjon på rusmiddelproblem: ”Det

eksisterer et rusmiddelproblem når bruken av rusmidler virker forstyrrende på de funksjoner og oppgaver som skal ivaretas- når de følelsesmessige båndene mellom mennesker belastes og forstyrres av rusmiddelbruk

5.4 Nasjonale utfordringer

For å kunne redusere rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader, er det en forutsetning at kommunen kjenner rusmiddelsituasjonen godt. Nedenfor gis en oversikt over rusmiddelsituasjonen i Norge, og denne vil normalt speiles i lokal forhold. Med rusmidler mener vi alkohol, narkotiske stoffer og andre legale og illegale midler som brukes for å oppnå rus.

Alkohol

Over 90% av den voksne befolkningen i Norge bruker Alkohol. Bruk av Alkohol assosieres i stor grad med nytelse og behag, og majoriteten av befolkningen har et ikke – problematisk forbruk av alkohol. Det finnes ikke nasjonale tall for antall personer som bruker alkohol på en måte som er problematisk, men et anslag fra SIRUS (www.sirus.no) viser til at det er mellom 80 000 og 120 000 stordrikkere i Norge i dag (SIRUS- rapport 4/2010). En kvinne regnes som stordrikker om hun drikker 9 cl ren alkohol hver dag i gjennomsnitt, og en mann om han drikker 12 cl ren alkohol hver dag i gjennomsnitt. Stordrikkere er mest utsatt for problemer og skader for sitt alkoholforbruk.

Det er i hovedsak tre aspekter ved alkoholforbruket som er interessante:

Totalforbruket, hvor mange som drikker og drikkemønstrene. Vi finner at desto høyere gjennomsnittlig forbruk i hele befolkningen, desto flere storbrukere og større omfang av skader. Videre påvirkes skadeomfanget av hvor stor andel av befolkningen som drikker, og på hvilken måte det drikkes. Dette viser at et helt sentralt mål for forbygging må være å redusere det totale forbruket av alkohol i samfunnet.

Årsakene til økt alkoholforbruk er flere: Nye generasjoner drikker mer enn de foregående. Det nordiske drikkemønsteret med helgefyll opprettholdes, samtidig som det etableres et kontinentalt drikkemønster hvor det drikkes mer på hverdager, bl.a. i forbindelse med mat og kulturelle anledninger. En økende middelklasse med god økonomi bidrar også til økt salg av alkohol. I tillegg har alkohol blitt billigere i Norge de siste årene, når vi justerer for kjøpekraften. Tilgjengeligheten på alkohol gjøres enklere gjennom økning i antall skjenkesteder.

Illegale rusmidler og vanedannende legemidler

Bruk av illegale rusmidler og vanedannende legemidler er forholdsvis lite utbredt i befolkningen generelt, både blant voksne og ungdom. I Norge er det forbudt å innføre, omsette, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika er derfor å anse som misbruk. Blant annet derfor er det komplisert å finne pålitelige tall for bruk av illegale rusmidler. SIRUS har imidlertid gjennomført intervjuundersøkelser av ungdom i alderen 15- 20 år, noe som kan gi en pekepinn på utviklingen på dette området. I de senere år har det vært jevn nedgang i ungdoms bruk av cannabis, og i 2008 oppgav 10,5% at de hadde brukt cannabis noen ganger. Det har også vært en klar nedgang, fra årtusenskifte og frem til 2008, i andelen som stiller seg positive til legalisering av cannabis og som sier at ville prøvd cannabis dersom det var legalt.

En liten prosentandel av ungdommene i alderen 15-20 år oppgir at de noen ganger har brukt andre illegale rusmidler cannabis. AV disse oppgir flest å ha ”sniffet”, ca. 5,1 % i 2008. Tendensen for bruk av rusmidler som amfetamin og ecstasy, er den samme som for cannabis. Det var en liten økning i andelen som oppgav bruk av disse rusmidlene frem mot slutten av 1990- tallet. Etter årtusenskifte har det vært en nedgang i andelen som oppgir bruk av slike rusmidler (www.sirus.no)

Et anslag for antall sprøytebrukere i Norge i 2008 var 8 800- 12 500 hvorav 2 400- 3 400 holdt til i Oslo og 6 400- 9 100 holdt til utenfor Oslo .(Amundsen, 2010). Det er i hovedsak heroin (ca.85 %) og amfetamin (ca.15 %) som injiseres i Norge (www.sirus.no).

Det er også viktig å være oppmerksom på at misbruk og avhengighet av vanedannende og narkotiske legemidler er et økende problem. I perioden fra 1999 til 2008 har det vært relativt sterk økning i salget av vanedannende legemidler. NOU 2003:4 sannsynligvis er et betydelig omfang av personer med misbruk av vanedannende legemidler i Norge, og at dette i stor grad er et usynlig misbruk. Omfanget av avhengighet, helsemessige skader og sosial kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler har vi lite kunnskap om (www.regjeringen.no/hod).

Det er viktig å huske at rusmiddelproblematikken - som følge av bruk av alkohol/ narkotika/ legemidler - rammer hele familier og spesielt barn. Helsedirektoratet anslår at minst 120 000 barn i Norge vokser opp i familier som sliter med rusproblemer. Dette er barn som ofte må ta på seg voksenrolle og ta ansvar for seg selv og andre familiemedlemmer. Dette er en gruppe som er risikoutsatt for selv å utvikle rus- og psykiske problemer.

5.5 Lokale utfordringer

Mange sliter med psykiske lidelser, i tillegg til rusproblematikk. Dette er mennesker som har store utfordringer med å nyttiggjøre seg et behandlingstilbud. Begge sykdomstilstandene krever til dels stor innsats fra hjelpeapparatet. Målet må være å kunne yte helhetlige, koordinerte og tilpassede tjenester. Kommunen har fortsatt store utfordringer på begge disse feltene.

Lange ventelister på behandling er en annen utfordring. Det kan være ventelister på inntil ett år. I slike tilfeller, hvor behovet for ivaretagelse er tilstede, må kommunen benytte seg av private institusjoner. Noe som betyr økte utgifter for kommunen.

5.6 Brukermedvirkning

5.7 Mål og tiltak

Den nye handlingsplanen som Nore og Uvdal kommune nå utarbeider kommer til å gå nærmere inn på disse punktene.

6. Vold i nære relasjoner



6.1 Mål:

Vold i nære relasjoner skal forebygges gjennom holdningsendringer. Kommunene skal bidra til at de som utsettes for vold i nære relasjoner skal sikres nødvendig hjelp og beskyttelse.

6.2 Begrepsavklaring.

”Vold er enhver handling rettet mot en annen person som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje, eller å slutte å gjøre noe den vil ” (Isdal, 2003 Alternativ til vold).

Vold - **både fysisk og / eller psykisk** - i nære relasjoner omhandler:

- Vold mellom ektefeller/partnere
- Seksuelle og fysiske overgrep mot barn
- Seksuelle overgrep (voldtekt)
- Tvangsekteskap
- Kjønnslēmlestelse
- Vitne til relasjonsvold.

Ære er et positivt begrep. Det forbindes med sosial anerkjennelse, selvfølelse og selvrespekt, og forbindes i dag spesielt med patriarkalske familiemønstre. Om ”gjenoppsettelse” av ære innebærer vold, benyttes ofte begrepet æresvold. Æresvold er en del av vold i nære relasjoner.

6.3 Nasjonale utfordringer

Vold i nære relasjoner har alvorlige konsekvenser, både for de som rammes direkte og for samfunnet som helhet. Vold er et samfunnsproblem som kommunen må ta på alvor.

Rapport fra NTNU i 2008 viser at 9% av alle voksne kvinner og 7% av alle menn har vært utsatt for seksuelle overgrep. I 2006 ble det registrert i Norge 350 saker om tvangsekteskap.

Vold og overgrep i nære relasjoner rammer hardt, og det rammer mange. Både barn, menn og kvinner er utsatt for vold og overgrep fra nærstående personer.

Skadevirkningene kan være mange og alvorlige.

Regjeringen har gjennom Soria Moria- erklæringen forpliktet seg til å styrke innsatsen mot disse overgrepene. Vold i nære relasjoner er ikke et privat problem, men et offentlig anliggende. Vi må handle.

Vi vet at barn som opplever vold eller som er vitne til vold, ofte blir utrygge. Ved å forebygge og oppdage vold kan vi gi barna økt trygghet. Studier viser at 40 prosent av alle barn som blir utsatt for vold, utvikler fysiske og eller psykiske symptomer som de trenger hjelp til. Når det gjelder eldre foreligger det ingen norske omfangsundersøkelser. Kliniske erfaringer og utenlandske undersøkelser gir grunnlag for å anta at fire til seks prosent har vært utsatt for vold etter fylte 65 år. Disse tallene viser at svært mange av oss har vært utsatt for vold, eller kjenner til noen som har vært utsatt for vold.

I regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011 "Vendepunkt" fremheves kommunale eller interkommunale handlingsplaner som et viktig redskap for å sikre at ofre for vold i nære relasjoner får et tilrettelagt og helhetlig tilbud.

Nasjonale føringer: Sam handlingsreformen og ny krisesenterlov

6.4 Lokale utfordringer.

Flesberg, Rollag og Nore og Uvdal kommune har et spesielt ansvar for å påse at kommunens innbyggere ivaretas og kan leve i et samfunn uten vold, overgrep eller frykt for dette.

Det finnes lite statistikk lokalt for hvor mange som har vært utsatt for vold, men det er naturlig å omregne de nasjonale tallene til det lokale innbyggertallet for å få et mer relevant og håndterlig tall lokalt som kommunen kan forholde seg til.

Hensikten med kommunal handlingsplan er å forebygge og minske den lidelsen volden medfører for kommunens innbyggere. Dette gjøres både ved å forsøke å forhindre overgrepshendelser og gjennom å minske konsekvensene av overgrep gjennom tilbud om god behandling og oppfølging av voldsutsatte.

Handlingsplanen gjelder alle ansatte i de 3 Numedalskommunene som i sitt virke møter barn, unge og voksne og for politiet. Det er også et ønske at den skal være til

hjelp og støtte for tjenester og instanser utenfor kommuneorganisasjonen som kommer i berøring med målgruppene.

Ny lov om krisesentre gir kommunen nye utfordringer som må følges opp.

6.5 spesielt om barn

De fleste kommunale tjenester har et behov for å ivareta sitt tillitsforhold til barnet og barnets omsorgspersoner/foresatte. I de fleste tilfeller er åpenhet og dialog viktig.

Tjenestene har derimot

ingen plikt til å informere foresatte om at melding sendes til barnevernet, og i volds saker kan det være et selvstendig og vesentlig poeng at det er barnevernet eventuelt politiet som skal vurdere om og når foreldrene skal informeres.

Hovedregelen bør være at foreldrene ikke informeres om at melding sendes, med mindre annet er avtalt med barnevernet i en drøfting før meldingen sendes.

På samme måte avklarer barnevernet med politiet i saker som oversendes dit.

6.6 nulltoleranse

Numedalskommunene erklærer med denne planen nulltoleranse mot vold. Det betyr at ansatte så langt det står i deres makt skal gjøre sitt for å forhindre at noen utsettes for vold. Vold er en kriminell handling og skal behandles deretter. Kommunen skal bidra til at ofre for vold i nære relasjoner får et tilrettelagt og helhetlig tilbud.

Vold skal ikke bortforklares eller unnskyldes med kulturelle fenomener eller annet som bidrar til noen form for legalisering.

De ansatte har plikt til å prioritere arbeid knyttet til mistanke om vold - især knyttet til barn.

Barnevernet og politiet har en spesiell rolle i forhold til slike saker. Det kan oppstå mistanke om at et barn er utsatt for eller er vitne til vold, overgrep eller alvorlig omsorgssvikt. Da skal barneverns tjenesten kobles inn og styre den videre håndtering.

Barnevernet bringer saken videre til politiet for eventuell etterforskning.

Numedalskommunene har 0-toleranse for vold og trusler mot ansatte. Det er utarbeidet egne regler og prosedyrer for håndtering av slike saker.

6.7 barn som utsettes for eller er vitne til vold i nære relasjoner

Faser

Offentlige instanser har forskjellige roller og dermed forskjellige oppgaver i forhold til barn som kan være eller er utsatt for eller vitne til vold i familien. Rollene kan variere ut i fra hvilken fase saken er i:

- **Oppdagelsesfasen:**

Instansen får mistanke eller visshet om at barn er utsatt for, eller vitne til vold i familien.

I denne fasen kan det være behov for å drøfte saken anonymt med andre instanser.

Målet med diskusjonen er å avklare om det foreligger opplysningsplikt til barneverntjenesten eller grunnlag for å videreformidle opplysninger til politiet.

- **Utredningsfasen:**

I denne fasen kan det være aktuelt for barnevernstjenesten å inn hente informasjon om saken fra andre instanser. Det kan også være behov for nærmere samarbeid for å finne tjenester eller tiltak som vil gi barnet og familien nødvendig støtte.

- **Tiltaksfasen:**

Barnet og familien følges opp ved at tiltak velges og iverksettes. I denne fasen kan det være behov for å informere andre instanser om de tiltak som iverksettes.

Tiltak: Se kap. 8

7. Oppdage og varsle

7.1 Mål

For å forebygge og redusere skadevirkninger av vold, eller ved mistanke om at personer trenger hjelp på grunn av rusmisbruk eller psykiske helseplager, er det avgjørende at forholdet oppdages og varsles på et tidligst mulig tidspunkt. Denne planen har som mål å høyne oppmerksomheten for å oppdage og varsle, slik at hjelpetrequende får hjelp på et tidligst mulig tidspunkt.

Offentlig ansatte har etter § 6 – 4 i barnevernloven opplysningsplikt til barnevernet, uten hinder av taushetsplikt!, når det er grunn til å tro at barn blir mishandlet i

hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Denne bestemmelsen er også spesielt angitt i andre særlover som for eksempel Opplæringsloven, Barnehageloven, Lov om psykisk helsevern, Lov om spesialisthelsetjenesten, Kommunehelsetjenesteloven, Helsepersonell loven og Straffeloven.

Etter straffelovens § 139 har alle en lovmessig plikt til å melde eller avverge alvorlige forbrytelser (eks. Alminnelig og grov mishandling i nære relasjoner og medvirkning til slik mishandling).

Flere forskningsrapporter slår fast at det er store mørketall knyttet til alvorlige overgrep mot både barn, voksne og eldre. Høyere varslingsberedskap kan hjelpe flere.

I tillegg til ansatte med opplysningsplikt i henhold til lov, er det mange som kan komme i posisjon til å oppdage hendelser som bør varsles. Det gjelder for eksempel yrkesgrupper som utfører arbeid i private hjem, personer i nærmiljøet og frivillige lag og foreninger. Dessuten har kommunenes innbyggere i alle år hatt en moralsk plikt til å varsle i slike situasjoner.

Lokalsamfunnet i Numedal bør stå sammen om å varsle om personer som trenger hjelp. Dette gjelder også personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, og dermed setter egne og andres liv i fare.

Mange oppdager bekymringsfulle situasjoner, men vegrer seg for å varsle. Spørsmålene er mange: er saken så alvorlig at den bør varsles, hvem skal varsles, kan varsel være anonymt og så videre.

Handlingsplanen oppfordrer til å sette dette temaet på dagsorden. Å unnlate å varsle kan få store konsekvenser, i verste fall føre til at liv går tapt.

7.2 Tiltak

7.3

Det etableres felles gode varslingsrutinger.

8 Evalueringsrullering

Planen rulleres hvert 4. år. Det er viktig at samarbeidspartnere deltar på rulleringen.
Ansvaret for rulleringen ligger hos helsesjefene.