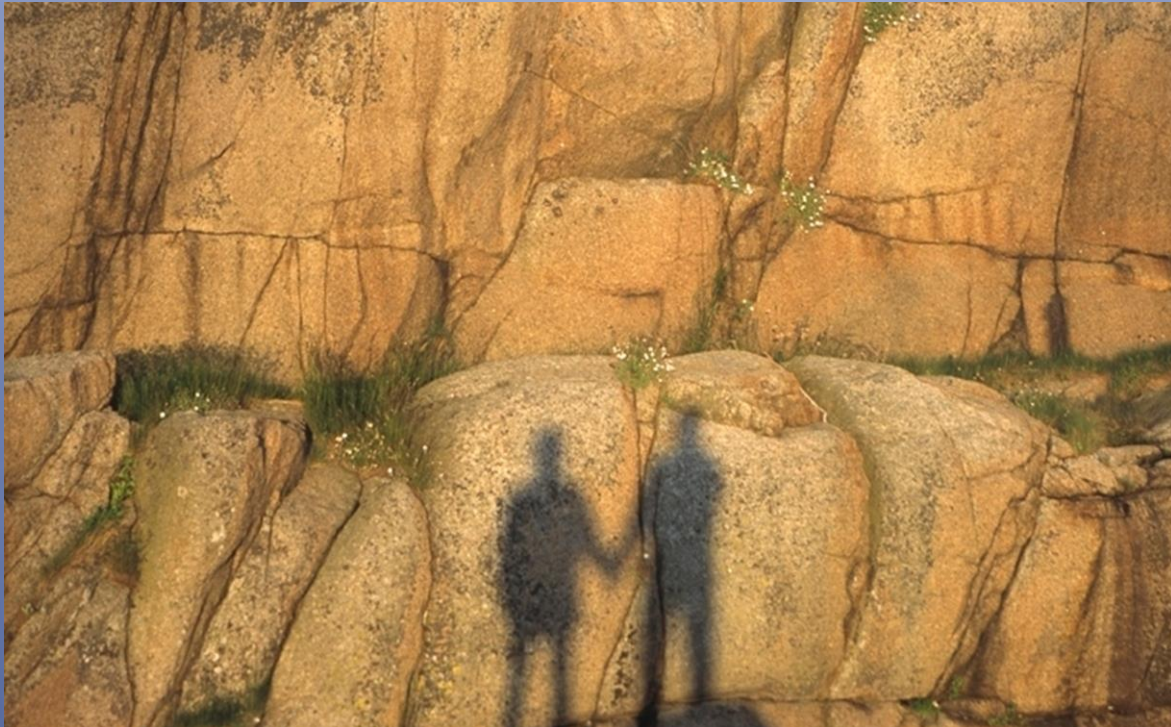


logo ØVRE EIKER KOMMUNE



HANDLINGSPLAN for psykisk helse,  
rus og vold i nære relasjoner.  
Mål og tiltak 2017 - 2020.

---

## Innhold

|  |    |
|--|----|
| Innhold .....  | 1  |
| FORANKRING.....  | 2  |
| Overordnede planer i Øvre Eiker Kommune.....                     | 2  |
| “Helt innafor” .....   | 2  |
| Brukerundersøkelser fra 2016 .....                               | 3  |
| SAMARBEID .....  | 4  |
| Samarbeid internt i Øvre Eiker kommune .....                     | 4  |
| Samarbeid med eksterne samarbeidsparter.....                     | 4  |
| PSYKISK HELSE I FOLKEHELSEARBEIDET .....                         | 5  |
| Begrepsavklaring .....   | 5  |
| Psykisk helse barn og ungdom .....                               | 6  |
| Forekomst psykiske vansker hos barn og unge .....                | 6  |
| FAMILIESENTRET .....   | 7  |
| Tidlig intervensjon og forebyggende arbeid.....                  | 7  |
| PSYKISK HELSE HOS FLYKTNINGER.....                               | 9  |
| Oppmerksomhet på barna.....                                      | 9  |
| ØVRE EIKER-HJELPA .....  | 10 |
| Tjenester til personer med psykiske utfordringer fra 16 år. .... | 10 |
| Rus, psykiske vansker/lidelser hos voksne.....                   | 10 |
| Forebyggende arbeid .....  | 10 |
| Tjenester til personer med rusavhengighet.....                   | 12 |
| VOLD I NÆRE RELASJONER.....                                      | 13 |
| Vold og overgrep.....  | 13 |
| Nasjonale føringer: .....  | 13 |
| Likestilling og ikke-diskriminering .....                        | 14 |
| Vold mot eldre .....   | 15 |
| EVALUERING AV HANDLINGSPLANEN .....                              | 15 |
| MÅL OG NYE TILTAK for 2017 – 2020.....                           | 16 |
| LITTERATURLISTE: .....   | 19 |

Bilde på forside med tillatelse av eier – naturfotograf Dagfinn Kolberg.

## FORANKRING

### Overordnede planer i Øvre Eiker Kommune

Følgende planer er overordnet for Handlingsplan for psykisk helse, rus og vold i nære relasjoner: Kommuneplan for 2015-2027, “Helt innafor” - Økonomiplan for 2017-2020 og kommunens Folkehelsemelding “Helse i alt vi gjør” for 2015-2019. Handlingsplanen inngår som delplan i Øvre Eiker kommunes Helse- og velferdsplan 2025.

Disse planene uttrykker følgende: Alle kommunens virksomheter skal arbeide for å fremme helsen til innbyggerne og forebygge mer for å reparere mindre. Kommunen har et motto: “Hva er viktig for deg?”. Ved å ta utgangspunkt i brukerens ønsker og egenuttalte behov, kan brukeren oppleve bedring i de forhold som er viktigst i livet - akkurat nå. Mestring er essensielt for ethvert menneskes trivsel og utvikling. I praksis betyr det at alle skal bli møtt som de unike mennesker de er. Kommunens virksomheter skal også forebygge utenforskap og bidra til inkludering og tilhørighet for de som faller utenfor livets viktige arenaer, som jobb, venner og utdanning.

I tillegg til kommunens visjon “ Sammen skaper vi et livskraftig Øvre Eiker” har vi verdimanifestet, initiert av “Øvre Eiker viser ansikt”. Manifestets overordnede verdier er verdier som kommunen ønsker inn i dette arbeidet: “fremme medmenneskelighet, vise respekt for hverandre og utvikle toleranse i møte med det som er fremmed”. De kommunale tjenestene er, i nært samarbeid med innbyggerne, viktige aktører i å skape det gode liv i Øvre Eiker Kommune.

### “Helt innafor”

Øvre Eiker har mange innbyggere som faller utenfor noen av livets viktigste arenaer, det være seg vennskap, jobb, utdanning, boligmarked. Kommunen scorer lavt på Folkehelseprofil for 2017 på temaene helse, sykdom og levekår. Årsakene til dette er mange og sammensatte, og krever derfor sammensatte virkemidler. Forebygging av psykiske vansker/lidelser og forbedret psykisk helse i befolkningen er et viktig innsatsområde for Øvre Eiker kommune.

Kommunen vil derfor rette oppmerksomheten mot dette med en felles overbygning som vi kaller “ Helt innafor” (Øvre Eiker kommunes Økonomiplan 2017-2020). Følgende vedtatte målsettinger for perioden 2017-2020 (Økonomiplan 2017-2020 kap. 2) er styrende for

Handlingsplanen for psykisk helse, rus og vold i nære relasjoner:

- “Det er iverksatt prosjekter i alle deler av den kommunale organisasjonen under paraplyen “Helt innfor” for å motvirke utenforskap hos våre innbyggere. Flertallet av prosjektene skal involvere innbyggere.” (Mål 2.1.1)
- “Flere barn og unge vurderer egen psykisk helse som god.” (Mål 2.4.3)
- Et boligsosialt program som reflekterer behovene til ulike brukergrupper er vedtatt. Iverksetting av programmet er påbegynt gjennom fleksibel bruk av dagens bygningsmasse. (Mål 2.5.5)
- Andelen innbyggere som kan forsørge seg selv ved eget arbeid øker, det gis særlig oppmerksomhet mot unge. (Mål 2.5.6)

Handlingsplanen skal bidra til at kommunens arbeid på feltet legger vekt på tidlig innsats og helhetlige tjenester til innbyggerne for å redusere problemer knyttet til psykiske lidelser, rusavhengighet og vold i nære relasjoner.

Seksjon for oppvekst består av skole-barnehage, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barnevern og familiesenteret. “Et lag for god oppvekst “ er seksjonens overordnede visjon. Psykisk helsetjeneste har et overordnet mål: *“Psykisk helsetjeneste skal bidra til at innbyggerne får et helhetlig og koordinert tilbud, slik at de opplever mestring i hverdagen”*. Disse to målsettingene utfyller hverandre og er i tråd med verdien ” *Sammen skaper vi et livskraftig Øvre Eiker*”. Visjonen inviterer også til samarbeid og dialog om utviklingen av lokalsamfunnet.

## **Brukerundersøkelser fra 2016**

Helsestasjonen og Familieteamet gjennomførte våren 2016 en nettbasert brukerundersøkelse. Ser en på gjennomsnitt-fordelingen for hvert spørsmål i brukerundersøkelsen, viser den at familiesenteret skårer godt, jevnt over på nivå med Norge som helhet og likt med andre helsestasjoner i Buskerud. I forhold til brukermedvirkning, ligger tjenesten 0,1 poeng over snittet i Norge.

Psykisk helsetjenester (nå Øvre Eiker-hjelpe) gjennomførte en anonym brukerundersøkelse høsten 2016. 54 av 206 brukere svarte, en svarprosent på 26 %. Spørreskjemaet var bygget opp av seks dimensjoner som var fordelt på tre kvalitetsområder. Resultat, prosess som omhandlet brukermedvirkning og respektfull behandling og struktur som omhandlet tilgjengelighet og informasjon. Totalsnittet ligger høyere enn Buskerud, men lavere enn

Norge i helhet. Den videre prosessen vil foregå i tjenesten.

## **SAMARBEID**

Et godt samarbeid internt og eksternt forutsetter at man har kunnskap om hvem som kan involveres og har en positiv holdning til samarbeid. Dette vil kunne gi en helhetlig og riktig hjelp.

### **Samarbeid internt i Øvre Eiker kommune**

Kommunen har etablert formelle samarbeidsarenaer; URT - Utvidet Ressursteam, (barnevern, PPT, familiesenteret og Ressursteam 15-24) som er et tverrfaglig og tverretattlig Ressursteam, som skal bistå skoler og barnehager i saker på individ- og systemnivå. Ressursteam 15-24 har faste samarbeidsmøter med repr. fra Nav, ungdomskontaktene, barneverntjenesten, PPT, familiesenteret, Oppfølgingstjenesten i Buskerud fylkeskommune (PPOT) og Arbeidsinstituttet (AI). I tillegg samarbeider de med ungdomsskolene og videregående skoler. Samarbeidet mellom tjenesteledere (SAM-T) er et forum der tjenesteledere fra helse og omsorgstjenesten, barnevernet, NAV og familiesentret møtes jevnlig. SAM-T har som formål å sikre samhandling rundt saker der flere tjenester skal inn.

### **Samarbeid med eksterne samarbeidsparter**

Det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom Vestre Viken, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling Kongsberg (BUPA), Kongsberg Distriktpsikiatrisk senter (KDPS) og kommunene Flesberg, Kongsberg, Nore og Uvdal og Øvre Eiker. Formålet er at KDPS, BUPA på Kongsberg og kommunene skal arbeide for at det totale helsetilbudet i befolkningen er faglig godt og oppleves som en helhetlig tjeneste preget av nærhet, god tilgjengelighet, servise og forutsigbarhet. Avtalen er en særavtale som bygger på "Avtale om helhetlig pasientforløp mellom kommunene og Vestre Viken og overordnet samarbeidsavtale mellom kommunene og Vestre Viken". I tillegg samarbeider Øvre Eiker Kommune og KDPS en gang pr. måned om felles brukere/pasienter, - SØM-løs samhandling.

Alle kommunens ansatte samarbeider med spesialisthelsetjenesten ut fra hvilke tjenestebrukerne er innlagt i. Samarbeidet kan være gjennom meldinger i fagsystemer, møter, arbeid med individuelle planer eller ansvarsgrupper.

# PSYKISK HELSE I FOLKEHELSEARBEIDET

## Begrepsavklaring

Psykisk helse refererer til utvikling av og evnen til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. 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 psykiske helse.

Psykiske vansker refereres til symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon, søvnvansker osv. Vanskene vil avhenge av type og omfang av symptomene og i ulik grad påvirke daglig fungering knyttet til mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker. Symptombelastning behøver ikke være så stor at det kan stilles diagnose. Psykiske vansker er ofte normale reaksjoner forbundet med vanskelig livssituasjon (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

Psykisk helse skal inkluderes som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Målet er at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Bedre behandlingstilbud og sterkere forebyggende og helsefremmende arbeid i helse og omsorgstjenester er helt nødvendig. Med forebyggende arbeid mener man å hindre at ny sykdom oppstår. Helsefremmende arbeid innebærer å styrke og bygge opp de faktorene i samfunnet som vi vet styrker psykisk helse. Til grunn for både forebyggende og helsefremmende arbeid ligger kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer, hvor forebyggende arbeid handler om å redusere risikofaktorer. Helsefremmende arbeid består av å styrke beskyttelsesfaktorer for psykisk helse i samfunnet. Skal vi lykkes med dette arbeidet, må ressurser i omsorgstjenesten også rettes mot arenaer der “folk lever sine liv”, slik som barnehager, skoler, arbeid og fritidsarenaer i nærmiljøet. Her kan man systematisk arbeide med nettopp å styrke beskyttelsesfaktorer, samt redusere risikofaktorer for psykisk helse (Folkehelseinstituttet, Rapport 2011).

Forebyggende arbeid og tidlig intervensjon, relatert til barn og unges psykiske helse, kan reversere og/eller begrense utvikling av psykiske vansker, samt legge til rette for at sunne utviklingsprosesser finner sted og at viktige utviklingsoppgaver oppnås (Ford, 2009).

Psykiske lidelser/vansker representerer en stor økonomisk utgift for samfunnet.

Folkehelseinstituttet anslår at de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene for psykiske lidelser i Norge beløper seg til mellom 60 og 70 milliarder årlig (Folkehelse rapport 2011:1).

Tidlig intervensjon og økt innsats på forebyggende arbeid kan bidra til å redusere de samfunnsmessige kostnadene forårsaket av psykiske helseutfordringer (Thuen og Aarø 2001).

## **Psykisk helse barn og ungdom**

Kommunens satsing på tilbud til barn og unge gjenspeiles i kommunens tjenester og muligheter for aldersgruppa 0-18 år. Kommunen ønsker å presentere gode primærtjenester innenfor skole og barnehage, samt et kulturelt mangfold av aktiviteter på fritiden.

Supplerende støtte-funksjoner innenfor familie og helseområdet skal holde et godt faglig nivå og fungere på en tilfredsstillende måte for alle. Barn og unge er kommunens fremste ressurs og må foredles på beste måte for å utvikle Eiker-samfunnet videre (Kommuneplan 2015-2027).

Mange instanser i kommunen bidrar til å fremme barn og unges psykiske helse, samt forebygge psykiske vansker/lidelser, deriblant barneverntjenesten, familiesenteret, PPT, Ressursteamet 15-24, Aktiv Eiker, ungdomskontaktene, skoler og barnehager. Psykisk helse fremmes der folk lever sine liv, og vi må satse på de arenaer hvor barn og unge deltar daglig. Satsingen på skolehelsetjenesten de siste årene har vært en viktig brikke i dette, der fokus på psykisk helse har fått en større plass i skolen (Holte, A, 2012). Utenforskap i ungdomsårene bidrar til å svekke ungdoms livskvalitet og muligheter for selvrealisering og gir økt risiko for utfordringer i voksen alder. Unges utenforskap, knyttet til skole, arbeidsliv og samfunnsliv for øvrig, er utfordringer som har komplekse årsaker og dermed også behov for sammensatt hjelp med et helhetlig perspektiv.

## **Forekomst psykiske vansker hos barn og unge**

De fleste barn og unge har god psykisk helse. Imidlertid er det en betydelig andel barn og unge som sliter med angst, depresjon og andre psykiske vansker. Folkehelseinstituttet anslår at omtrent 70 000 barn og unge har psykiske vansker/lidelser som krever behandling og omtaler dette som et stort helseproblem i Norge (Folkehelseinstituttet 2015). Til enhver tid regner vi med at 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Videre estimeres det at omtrent 8 prosent av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstillende kriteriene til en psykisk lidelse (Heiervang, 2007, Wichstrøm, 2012, Mykletun, 2009).

Utvikling av psykiske vansker er en svært kompleks prosess, og en kjenner til få kausale og

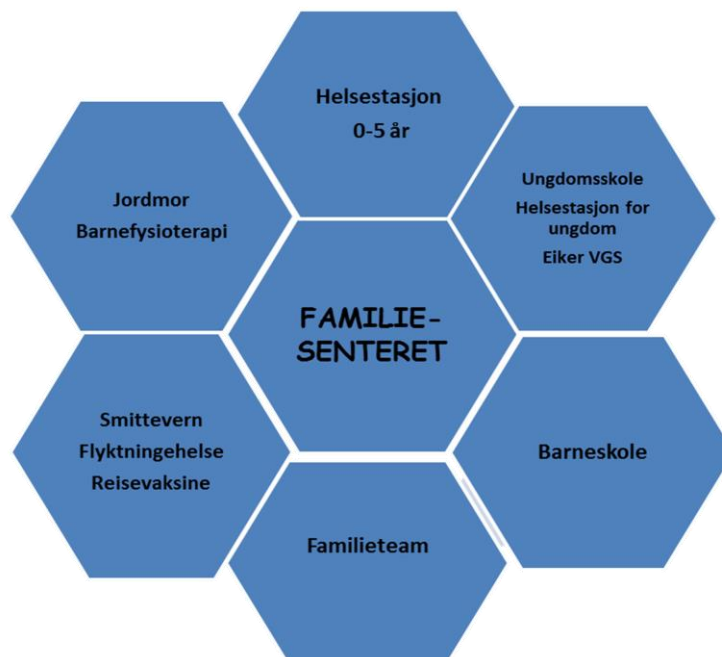
absolutte årsaksfaktorer. Man kjenner derimot til en rekke risikofaktorer som øker sannsynligheten for psykiske vansker, eksempelvis; eksponering for vold og overgrep, tap av betydningsfulle relasjoner, kronisk fattigdom, mobbing, betydelige mangler i foreldreferdigheter, psykisk sykdom hos foreldre, høyt konflikt nivå i hjemmet m.m. Vi kjenner også til beskyttelses-faktorer, som vil si personlige eller situasjonelle variabler som reduserer sannsynligheten for at et barn eller ungdom utvikler psykiske helseutfordringer. Kunnskap om beskyttelses-faktorer og risikofaktorer skal være veiledende i kommunens forebyggende og helsefremmende psykiske helsearbeid (Folkehelse rapport 2011:1).

## FAMILIESENTRET

### Tidlig intervensjon og forebyggende arbeid

Familiesenteret (Fig 1) er en viktig arena for kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid med familier, barn og unge. Familiesenteret består av Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Familieteamet. Helsestasjonen følger det anbefalte helsestasjonsprogram og tilbyr alle barn i kommunen forebyggende helseoppfølging. Alle barn får tilbud om vaksinasjon etter anbefalt barnevaksinasjonsprogram. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er lovpålagt tjeneste for barn og unge 0-20 år. Skolehelsetjenesten hovedmål fra 1. – 10. trinn er å bidra til å forebygge sykdom, skade og sosiale utfordringer. Helsefremmende arbeid skal sikte på å fremme trivsel og mestring i hverdagen. Familieteamets formål er å gi tidlig hjelp til barn, ungdom og familier som opplever utfordringer i livet sitt.

Fig.1.





Familieteamets tjeneste er i første rekke opptatt av barn og unges psykiske helse og barn som pårørende. Familieteamet tilbyr foreldreveiledning, ulike gruppetilbud til barn og unge, samtaler barn og unge og parterapi. Tilbudet er lavterskel uten lang ventetid. Familiesenteret jobber til tider tett med ulike frivillige initiativ, f eks Kiwanis modellen som bidrar økonomisk til kontingenter, cuper ol, samt andre frivillige som bidrar til å skape opplevelser for barn og unge. Familieteamet har i 2016 hatt 144 saker.

Familiesenteret hadde følgende konsultasjoner i 2016:

| Hjemmebesøk nyfødte barn | Nye gravide til jordmor | 2 års konsultasjoner | 4 års konsultasjoner | 5 års konsultasjoner | Antall barn til fysioterapeut | Antall hjelpemiddelsaker |
|--------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 192                      | 148                     | 200                  | 210                  | 196                  | 93                            | 82                       |

Helsestasjonen for ungdom (HFU) er et tilbud til unge mellom 13 – 23 år. Tjenesten er et gratis lavterskeltilbud og skal bidra til å fremme helse, forebygge sykdom, skader og sosiale problemer. Dette skjer ved opplysning, råd og veiledning.

HFU er et gratis tilbud til ungdommer mellom 13 – 23 år. Det er ingen timebestilling, og holder åpent hver mandag på ettermiddagen. Der kan ungdommen treffe helsesøster, lege og psykolog. Ungdommene kan også få samtaler rundt prevensjon og seksuelle helse, og hjelp innen psykisk helse. Fra høsten 2016 utvidet teamet med ruskonsulent, og, det er et godt samarbeid med helsesøster på Eiker videregående skole.

Under vises besøkstallene på HFU i 2016:

| Lege | Helsesøster | Psykolog |
|------|-------------|----------|
| 141  | 600         | 67       |

Øvre Eiker kommune har en visjon om sammen å skape ett lag for god oppvekst for alle barn og unge i kommunen. Ved å sikre gode tjenester med høy kvalitet gjennom barnas oppvekst, kan vi bidra til å forebygge psykiske vansker/lidelser. Barn mottar kommunale tjenester gjennom hele sin oppvekst; det første møtet skjer allerede før barnet er født, gjennom jordmortjenesten. Allerede her starter kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid, ved at jordmor er bevisst og oppmerksom på hjelpebehov hos foreldene som kan bidra til et tryggere oppvekstmiljø for barnet. Senere møter vi barnet på helsestasjonen, i barnehagen, på skolen, på fritidsaktiviteter med mer, som alle er viktige arenaer for å fremme psykisk helse

og forebygge vansker og psykiske lidelser. Tidlig intervensjon betyr å gripe inn så tidlig som mulig når en blir bekymret for et annet menneske. Tidlig hjelp kan forhindre at problemene blir store og vanskeligere å håndtere.

## **PSYKISK HELSE HOS FLYKTNINGER.**

Siden januar 2015 har Øvre Eiker bosatt 80 personer som har flyktet fra sitt hjemland. Flyktninger har en høyere risiko for å utvikle psykiske vansker og lidelser sammenlignet med etniske nordmenn. Mange har opplevd krig, vold og andre potensielt traumatiserende hendelser, både i sitt hjemland og på reisen til Norge. Dette kan skape etterreaksjoner i form av Posttraumatisk stressyndrom (PTSD) og i ettertid gi økning i depresjoner. Flyktninger som gruppe har også en forhøyet risiko for å utvikle alvorlige personlighetslidelser, som kan være preget av virkelighetsforvirring og psykose, samt angst og andre utfordringer. Studier fra både Norge og Tyskland tyder på at de nevnte psykiske lidelsene og vanskene vedvarer over år hvis ikke personen mottar behandling (Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 201).

Flyktninger som gruppe mottar mindre psykisk helsehjelp enn etnisk norske. I gjennomsnitt tar det 11 år før flyktninger med psykiske helseplager mottar hjelp for dette. Årsakene til dette er ikke kjente, men man antar at blant annet stigma mot psykisk helse, begrenset kunnskap om psykisk helse, praktiske utfordringer, stress og en ustabil livssituasjon bidrar til det lave tallet (Opaas og Varvin, 2006 til d.d.).

### **Oppmerksomhet på barna**

Helsepersonell og personer nær barna bør være spesielt oppmerksomme på tegn på svekket psykisk helse hos barn og unge som har måttet flykte, samt foreldrenes evne til å gi god nok omsorg til sine barn. Veiledning og støtte til foreldre i en tidlig fase vil ofte være den beste måten å hjelpe disse barna på.

Da den psykiske helsen til flyktninger i stor grad påvirkes av forhold og erfaringer i mottakslandet, betyr dette at ulike hjelpeinstanser i kommunen kan forebygge utvikling av psykiske lidelser og vansker ved å være oppmerksom på hvordan man kan fremme god psykisk helse hos hver enkelt flyktning og familie. Samtidig er det sentralt at tjenestene som er i kontakt med flyktninger har kompetanse på å identifisere psykisk lidelser slik at de som har behov for behandling blir henvist til rett instans.

Ressursteam for integrering av flyktninger er hovedarena for samarbeid om flyktninger.

## ØVRE EIKER-HJELPA

### Tjenester til personer med psykiske utfordringer fra 16 år.

Øvre Eiker-hjelpa er en dør inn og en tjeneste til mennesker med rus eller psykiske utfordringer i Øvre Eiker kommune, uavhengig av alvorlighetsgrad, fra de er 16 år.

Alle innbyggere har selv mulighet for å ta kontakt. Det er kort ventetid, og alle blir invitert til en samtale. Basert på det som kommer frem i de første samtale, vil den ansatte og den som søker hjelp i fellesskap komme fram til hva som vil være den beste og mest nyttige hjelpen for den enkelte. Øvre Eiker-hjelpa er inndelt i 6 team: rusteam, ambulerende psykisk helseteam, Ressursteam 15-24, nettverk/aktivitetsteam, ungdomskontaktene og boligteam.

Øvre Eiker-hjelpa benytter seg av tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte Tjenester (FIT) med alle brukerne i alle samtaler. Dette betyr at brukerne gir tilbakemelding på hvordan de har det ved hjelp av et enkelt skåringsark, slik at vi kan følge med på om de opplever bedring i kontakten med oss.

Vi er opptatt av å finne ut hva som er viktig for den enkelte og sammen finne ut hva som fører til ønskede endringer. Hvis den hjelpen vi gir brukeren ikke fører frem, tar vi dette opp med brukeren og drøfter hvordan vi kan gjøre ting annerledes eller om hjelpen skal avsluttes. Vi ønsker ikke å fortsette med det som ikke er nyttig.

### Rus, psykiske vansker/lidelser hos voksne

| År   | Rusmiddelproblemer | Psykiske vansker | Ressursteam 15-24 | Lavterskel tilbud |
|------|--------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 2016 | 96                 | 140              | 80                | 16                |
| 2015 | 74                 | 120              | 60                | 14                |
| 2014 | 72                 | 129              | 30                | Ikke startet      |

Dette er tallene vi har på personer som har mottatt bistand fra Øvre Eiker-hjelpa.

Fra 1.1.2017 har kommunen en lovpålagt plikt til å gi øyeblikkelig hjelp/døgntilbud til psykisk syke og rusavhengige pasienter. Tilbudet vil bli gitt ved Eikertun helsehus. Pasientene har ofte sammensatte problemer kombinert med fysisk sykdom, psykisk lidelse og rusproblematikk og dermed også behov for sammensatte tjenester.

### Forebyggende arbeid

Forebygging som retter seg mot individer som har risikofaktorer eller har utviklet problemer,

er en viktig del av det lokale arbeidet. Holdninger og manglende kunnskap i samfunnet kan føre til at mange ønsker å skjule sine problemer og ikke oppsøker hjelp. Veilederen “Sammen mot mestring” (2014) anbefaler at tjenestene i større grad enn ved somatiske sykdommer driver et aktivt informasjonsarbeid og organiserer tjenestene slik at de er lett tilgjengelige for innbyggerne. Kommunen arbeider på forskjellige måter for å yte individuell hjelp til personer på et tidlig stadium. Ungdomskontaktene er oppsøkende og sammen med ressursteam 15 -24 og “åpen dør” gjør tilbudet tilgjengelig og sikrer at personer som ønsker hjelp har større mulighet for å oppnå kontakt raskt og med dette forebygge at problematikk utvikler seg.

Øvre Eiker-hjelpa (Fig 2) er en tjeneste med mange forskjellige arbeidsområder og kompetansenivåer. Øvre Eiker-hjelpa samarbeider om brukere på tvers av avdelinger for å kunne gi et best mulig tilbud tilpasset brukerens behov.

Fig 2.



## Tjenester til personer med rusavhengighet

*“Et rusmiddelproblem er tilstede når bruk av rusmidler virker forstyrrende på de funksjoner og oppgaver som skal ivaretas og når de følelsesmessige båndene mellom mennesker belastes og forstyrres av rusmiddelbruken”*(Borgestadklinikken).

Stortingsmelding nr. 30 (2011-2012) ”Se meg”, skisserer hovedlinjene som regjeringen mener bør følges for rusmiddelpolitikken; den forebyggende innsatsen og tjenestene til personer med problemer skal være tilgjengelige, kontinuerlige og tilpasset den enkeltes individuelle behov. De rusmiddelpolitiske utfordringene må, i likhet med andre helseutfordringer, møtes gjennom et tverrsektorielt samarbeid og satsing på tidlig intervensjon og annen forebygging som virker. Isolasjon og ensomhet er en tilbakevendende problematikk for denne pasientgruppen. Tjenesten vil ha et særlig fokus på barn og unge i samarbeid med Ressursteam 15-24 og ungdomskontaktene for å fange opp og ivareta personer med et begynnende og utforskende forhold til rusmidler. Det skal tilstrebes at tjenestene som mottas skal være helhetlige, koordinerte og tilpassede. Arbeidet skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel- og/eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv. Kartlegging og lavterskeltilbud til pasientgruppen er et virkemiddel til å forebygge.

Rusteamet har også ansvar for å tilby pårørende råd, veiledning og samarbeid i den grad pasienter/brukere ønsker dette. *“Når et familiemedlem sliter, belastes hele familien”* I henhold til den forskning som foreligger om hva som virker, kommer det frem at en stor andel av personer som blir friske, tilskriver dette “viktige andre” i sitt liv. Tidlig intervensjon handler også om å inkludere et bruker- og familieperspektiv. (Stortingsmelding nr 30 2011-2012, ”Se meg”).

## VOLD I NÆRE RELASJONER

Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner skal sikre at kommunene har fokus på vold og overgrep og har forebyggende tiltak mot risikoutsatte grupper. Handlingsplaner skal styrke kunnskapsnivået hos de ansatte i kommunene og videreutvikle samarbeidet mellom faggrupper, sektorer og forvaltningsnivåer.

### Vold og overgrep

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer vold som forsettlig bruk, eller trussel om bruk, av fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner eller en gruppe, som enten resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i evt: død, fysisk eller psykisk skade eller mangelfull utvikling. I WHO's voldsbegrep inngår både fysisk vold, seksuelle og psykologiske overgrep og omsorgssvikt. Begrepet *vold i nære relasjoner* brukes om vold og overgrep som rettes mot familiemedlemmer; samlivspartnere, barn, søsken og foreldre, eller mot andre som lever i stabile bofellesskap. Vold i nære relasjoner omfatter også tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

Forekomsten av vold i Norge ser ut til å ha forandret seg lite fra slutten av 1980 tallet og frem til i dag. Fem prosent av den norske befolkningen, like mange kvinner og menn, oppgir at de noen gang i oppveksten har blitt utsatt for alvorlig vold fra foreldre. Vold i nære relasjoner er et omfattende samfunnsproblem. Basert på ulike spørreundersøkelser fra det siste tiåret anslås det at mellom 75 000-150 000 mennesker i Norge årlig utsettes for vold i en nær relasjon. Hvert år oppsøker anslagsvis 6 000 - 8 000 mennesker krisesentertilbudene og/eller anmelder forholdet til politiet (Vista Analyse, 2012).

### Nasjonale føringer:

Målet i Stortingsmelding nr. 15 (2012-2013) er at alle hjem skal være en arena for trygghet og omsorg – frie for vold. Frihet fra vold er en grunnleggende forutsetning for vekst og livsutfoldelse og for å kunne leve et godt liv.

Vold som foregår i nære relasjoner medfører noen særlige utfordringer. Det kan være vanskelig å anmelde en nærstående, og den utsatte kan heller velge å skjule volden. Det gjør det utfordrende å avdekke og stoppe volden og å hjelpe den utsatte. I tillegg til de synlige og umiddelbare fysiske skadene volden medfører, er det klare sammenhenger mellom vold og senere fysisk og psykisk uhelse. Både de helsemessige konsekvensene og omfanget av vold i

nære relasjoner, tilsier at vi står overfor et alvorlig folkehelseproblem. Dette perspektivet er understreket av Verdens helseorganisasjon (WHO), som har utpekt voldsforebyggende arbeid og forskning om vold, særlig mot kvinner og barn, som et prioritert folkehelseområde. I tillegg til de helsemessige konsekvensene, vet vi at vold i nære relasjoner også har store sosiale konsekvenser. Den enkeltes mulighet til å delta aktivt i samfunnet reduseres og kan føre til isolasjon, økonomiske problemer og arbeidsledighet.

Politiet i Øvre Eiker har gitt oss følgende statistikk fra 2012 – 2016 over anmeldte familievolds- saker, anmeldte forhold på ordensforstyrrelser og anmeldte seksuelle overgrep. Det er ukjent for politiet om eldre er fornærmet i familievoldssakene. Det er viktig å merke seg at det er anmeldte saker som nevnes her.

| År:  | Anmeldte familievoldssaker. | Publikums trygghetsfølelse/Anmeldte forhold: | Anmeldte seksuelle overgrep: |
|------|-----------------------------|--|------------------------------|
| 2016 | 8                           | 12   | 14                           |
| 2015 | 8                           | 22   |                              |
| 2014 | 18                          | 11   |                              |
| 2013 | 20                          | 17   |                              |
| 2012 | 23                          | 16   |                              |

Det har vært en merkbar nedgang i anmeldte familievoldssaker. Kommunene har ikke kjennskap til årsaken. Anmeldte saker i forhold til publikums trygghet har ikke endret seg mye. I 2016 ble 23 personer satt i arrest på grunn av beruselse og/eller ordensforstyrrelser.

## Likestilling og ikke-diskriminering

Regjeringen har som utgangspunkt at vold i nære relasjoner både er årsak til, uttrykk for og konsekvens av manglende kjønnslikestilling. Volden er kvinneundertrykkingens ytterste konsekvens. Tiltak for å sikre kvinner og menn like muligheter på alle samfunnsområder er derfor en vesentlig del av den forebyggende innsatsen.

Vold i nære relasjoner forekommer i alle samfunnslag og i alle miljøer. Samtidig vet vi at noen mennesker har større risiko for å bli utsatt enn andre. Blant annet har familieøkonomi, levekår og rusproblemer betydning. Det er derfor viktig å inneha flere perspektiver når vi skal gripe voldsproblematikken an (Stortingsmelding nr 15 2012–2013).

## Vold mot eldre

Overgrep mot eldre viser seg å være et vanlig, men skjult problem, både i det private liv og i institusjoner. Temaet er skambelagt, først og fremst fordi overgriperen som regel er en person som den eldre kjenner og har tillit til. Mange eldre tror også at de selv har skylden for krenkelsene. Eldre er sårbare og de søker sjelden råd. Dette kan forsterke seg pga. sykdom og vanskelig livssituasjon. Mange har få relasjoner, lite tillit til hjelperne og vegrer seg for å anmelde personer som står dem nær, da de ofte har et avhengighetsforhold til dem.

Organisasjonen «Vern for eldre» er en landsdekkende kontakttelefon for eldre som ble opprettet i 2009. De regner at det forekommer vold på 4 – 5 % av befolkning over 65 år, basert på forekomststudier de siste fem årene. For Øvre Eiker kommune vil det tilsvare rundt 125–150 tilfeller av vold mot eldre i nære relasjoner fra 2014 til 2020. (tallene er ut fra hvor mange eldre vi har i ØEK hentet i vedlegg til folkehelseplanen).

Selv om overgrep mot eldre kan ta mange former, er det som regel psykiske, fysiske, økonomiske og seksuelle overgrep det dreier seg om, eller rett og slett omsorgssvikt. De som omgås eldre må kjenne til symptomer som kan vekke mistanke om at det foregår vold. Bruk av vold er i strid med norsk lov og et angrep på grunnleggende menneskerettigheter. Vold i nære relasjoner er straffbare handlinger på lik linje med vold som skjer i andre sammenhenger.

Avvergingsplikten (Straffeloven § 196) gjelder uten hensyn til taushetsplikt og innebærer en plikt til å avverge straffbare handlinger som bl.a. mishandling i nære relasjoner og vold og seksuelle overgrep mot barn. Dette gjelder alle i kommunen. Plikten til å melde bekymringsmelding til barnevernet gjelder for alle ansatte i kommunen.

## EVALUERING AV HANDLINGSPLANEN

Øvre Eiker – hjelpa har ansvar for årlige evalueringer av handlingsplanen for forebygging av psykisk helse, rus og vold i nære relasjoner. Øvre Eiker – hjelpa innkaller til evalueringsmøter og oppsummerer i årsrapportene. De kommunale tjenestene melder fortløpende endringer i handlingsplanen eller tiltakene til leder for Øvre Eiker – hjelpa.



## MÅL OG NYE TILTAK for 2017 – 2020.

Tiltak som ikke dekkes innenfor vedtatt budsjettramme må fremmes som egen sak i politisk behandling. Selv om en del mål og tiltak er oppført under fagområdene psykisk helse, rus og vold i nære relasjoner, understrekes viktigheten av at alle mål og tiltak henger sammen og må sees i en helhet.

### SAMARBEID

Overordnet mål: *Å styrke det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet i kommunen, videreutvikle samarbeidsrutiner, og sikre kvaliteten på tjenestetilbudet til borgerne.*

| <b>Tiltak:</b>   | <b>Ansvar</b>                                      | <b>Innen</b> |
|--|--|--------------|
| Brukermedvirkning gjennomføres på alle nivå.   | Tj. Leder  | 2020         |
| Kompetanse på psykisk helse for minoritetsspråklige  | Psykisk helsetj.                                   | 2020         |
| Hospitering i hos hverandre innen de kommunale tjenestene  | Tj. Leder  | 2018         |
| Gjennomføre og følge opp læringsnettverk og forbedringsteam i regi av KS – kommunesektorens organisasjon | Familiesenteret, barnevernet og psykisk helsetj.   | 2017         |
| Samarbeid med Barne og ungdomspsykiatrien ( BUP )  | Familiesenteret, Barnevern, PPT, Øvre Eiker-hjelpe | 2017         |

### PSYKISK HELSEARBEID

Overordnet mål: *“Psykisk helsefremmede tiltak i kommunen skal bidra til at barn, unge, voksne og eldre med psykiske lidelser i Øvre Eiker kommune får et tilrettelagt og helhetlig tilbud om støtte og hjelpetiltak tilpasset den enkelte i dens miljø, slik at livskvaliteten oppleves best mulig. Mestring er essensielt for et hvert menneskes trivsel og utvikling. I praksis betyr det at alle skal bli møtt som det unike menneske de er. Dette innebærer også et veiledende og holdningsskapende arbeid”.*

| <b>Tiltak barn, unge:</b>  | <b>Ansvar</b>   | <b>Innen</b> |
|--|-----------------|--------------|
| Gruppetilbud til foreldre med engstelige barn                            | Familiesentret  | 2017         |
| COS P (samspill/tilknytningskurs) kurs tilbys alle foreldre i Øvre Eiker | Familiesentret  | 2018         |
| Implementere som verktøy - Psykologisk førstehjelp                       | Familiesenteret | 2017         |
| Foreldreforberedende kurs – Hvordan samarbeide om det nye livet?         | Familiesenteret | 2017         |
| Samtaletilbud individuelt og i gruppe til alle elever i skolen.          | Familiesenteret | 2017         |

## ØVRE EIKER-HJELPA

Overordnet mål: “Øvre Eiker-hjelpe skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser får et helhetlig og koordinert tilbud slik at de opplever mestring i hverdagen”.

| Tiltak:  | Ansvar    | Innen |
|--|-----------|-------|
| Opplæring i Feedback Informed Treatment (FIT) - (Evaluerer av tjenesten)   | Tj. Leder | 2017  |
| Implementering av FIT i alle teamene   | Tj. Leder | 2017  |
| Psykologstilling i Øvre Eiker-hjelpe   | Tj. Leder | 2017  |
| Barneansvarlig i Øvre Eiker-hjelpe (jf. Helsepersonelloven § 10a).   | Tj. Leder | 2017  |
| Søke midler til en Erfaringskonsulent  | Tj. Leder | 2018  |
| Gjennomføre årlige brukerundersøkelser – FIT   | Tj. Leder | 2018  |
| Tilrettelagte boliger med oppfølging Jmf. Boligsosial handlingsplan  | Tj. Leder | 2020  |
| Implementering av handlingsplanen i Øvre Eiker-hjelpe  | Tj. Leder | 2017  |
| Implementerer – veilederen IS 1512. Pårørende – en ressurs i Øvre Eiker-hjelpe   | Tj. Leder | 2018  |
| Oppdaterte info nett sider   | Tj.leder  | 2017  |
| Vurdere mulighet for ulike videreutdanninger; kognitiv terapi, kultur og psykisk helse, familierapi, psykisk helse, recovery, vold i nære relasjoner | Tj. Leder | 2020  |

## RUS

Mål: Redusere bruk og misbruk av rusmidler. Tjenesten har et særlig fokus på unge og personer med sammensatte problemer og skal tilstrebe helhetlige, koordinerte og tilpassede tjenester.

| Tiltak:  | Ansvar    | Innen |
|--|-----------|-------|
| Kartlegge behov for flere dager med lavterskel i Haugveien | Tj. Leder | 2018  |
| Tilby hasjavenningskurs                                    | Tj. leder | 2019  |
| Kompetanseheving/videreutdanning i rusomsorgen             | Tj. Leder | 2020  |
| Kartleggingskompetanse i voldsrisiko og selvmordsrisiko    | Tj. Leder | 2019  |
| Utvikle en brosjyre med info om rusomsorgens tilbud        | Rusteamet | 2019  |
| Vurdere mulighet for å ansette erfaringskonsulent          | Tjenesten | 2020  |
| Ta i bruk FIT(Feedback informerte tjenester)               | Tj. Leder | 2017  |
| Oppdaterte info nett sider                                 | Tj. Leder | 2017  |

## Ressursteam 15-24

Mål 1: Bidra til at unge som har falt ut eller er i ferd med å falle ut av ordinær skolegang og vanlig arbeidsliv kommer i gang i igjen.

| Tiltak unge og unge voksne:                    | Ansvar    | Innen |
|--|-----------|-------|
| Øke gruppe/kurs-tilbudet til unge voksne       | Tj. Leder | 2017  |
| Etablere internt brukerråd i Ressursteam 15-24 | Tj. Leder | 2017  |
| Ta i bruk FIT(Feedback informerte tjenester)   | Tj. Leder | 2017  |

## VOLD I NÆRE RELASJONER

Mål: Alle hjem skal være en arena for trygghet og omsorg – uten vold. Vold i nære relasjoner omfatter også tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

| Tiltak barn og unge:   | Ansvar          | Innen |
|--|-----------------|-------|
| Undervisning i 2. klasse. Gode og dårlige hemmeligheter.       | Familiesentret  | 2020  |
| Temadager på ungdomskolene i psykisk helse, rus og seksualitet | Familiesenteret | 2020  |

| Tiltak voksne:  | Ansvar  | Innen |
|---|---|-------|
| Utvikle kunnskap og faglig standard i forhold til vold i nære relasjoner      | HO/ Tj. Leder                                     | 2018  |
| Informasjon til innbyggerne og ansatte på nettsiden om vold mot eldre.        | HO/ Tj. Leder                                     | 2017  |
| Kompetanse på å se, oppdage og varsle om vold i nære relasjoner               | Tj. Leder i Øvre Eiker-hjelpe og familiesenteret. | 2020  |
| Det lages en brosjyre om varslingsplikten om vold i nære relasjoner           | Tj. Ledernivå                                     | 2018  |
| Oppdaterte nettside om vold i nære relasjoner. Evt en rutinebeskrivelse i QM+ | Tj. Leder   | 2018  |

## LITTERATURLISTE:

Folkehelseinstituttet 2015, Helse hos barn og unge, Helse og sykdom, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer hos barn og unge i Norge. Hentet:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge---folkehelse/#psykisk-helse-og-psykiske-lidelser>

Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:1; Major EF, Dalgard OS, Mathisen KS, Nord E, Ose S, Rognerud M, Aarø LE. Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger:1. ISBN: 978-82-8082-441-7, ISBN (elektronisk): 978-82-8082-442-4, ISSN: 1503-1403.

Folkehelsemelding for Øvre Eiker kommune 2015-2019. Hentet:

<http://www.ovre-eiker.kommune.no/helse-omsorg/folkehelse/Documents/Folkehelseplan%20for%20ØEK%202015-19-Ver-2016feb.docx>

Ford, 2009; Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2009). Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide. Guilford Press.

Helsedirektoratet 2016. Vold mot eldre. Hentet:

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/vold-og-overgrep/vold-mot-eldre>

Heiervang, 2007; Heiervang, Einar, et al. "Psychiatric disorders in Norwegian 8-to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 46.4 (2007): 438-447.

Holte, A (2012b). Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(7), 693-695.

Jensen, T., Skårdalsmo, E. & Fjermestad, K. (2014). Development of mental health problems – a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry & Mental Health*, (29).

Justis- og beredskapsdepartementet. (2013b). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve.* (Meld. St. nr 15 (2012-2013)). Oslo: Justis og beredskapsdepartementet.

Hentet: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-15-20122013/id716442/>

Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika – doping.

Hentet: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/>

Meld. St. 15 (2012–2013). Justis- og beredskapsdepartementet.

Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner.

Hentet: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-15-20122013/id716442/>

Mykletun, 2009; Mykletun, Arnstein, Ann Kristin Knudsen, and Kristin Schjelderup Mathiesen. "Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv." Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt (2009).

Nasjonalt kunnskapssenter 2015. Overgrep mot eldre i Norge, - erfaringer og løsningsstrategier. Hentet:

<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/overgrep-mot-eldre-i-norge3.pdf>

Opaas og Varvin, 2006 til d.d. Behandling og rehabilitering av traumatiserte flyktninger. Prosjekt for nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Avsluttes i 2020.

Sammen om mestring (2014). Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Hentet:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf>

Sosial- og helsedirektoratet 2007. Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen. Hentet:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-i-psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge-i-kommunene>

Straffeloven § 196. Avvergingsplikt for alvorlige straffbare handlinger. Hentet:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Prop-116-L-2009-2010/id603334/>

Thuen og Aarø 2001; Thuen, F. & Aarø, L.E. (2001). Psykisk helse og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 38, 410–423.

VISTA ANALYSE Rapport 2012/41 - Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner. Ingeborg Rasmussen, Steinar Strøm, Sidsel Sverdrup, Haakon Vennemo. Hentet:

[https://www.vista-analyse.no/site/assets/files/5823/va-rapport\\_2012-41\\_samfunnsokonomiske\\_konsekvenser\\_av\\_vold\\_i\\_naere\\_relasjoner.pdf](https://www.vista-analyse.no/site/assets/files/5823/va-rapport_2012-41_samfunnsokonomiske_konsekvenser_av_vold_i_naere_relasjoner.pdf)

Wichstrøm Lars, 2012; "Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers." Journal of Child Psychology and Psychiatry 53.6 (2012): 695-705.

Øvre Eiker Kommune. "Helt innafor". Økonomiplan 2017 – 2020. Satsingsområder og årlige mål budsjett 2017. Hentet:

[http://www.ovre-eiker.kommune.no/Documents/Skatt\\_og\\_ekonomi/Økonomiplan\\_2017-2020.pdf](http://www.ovre-eiker.kommune.no/Documents/Skatt_og_ekonomi/Økonomiplan_2017-2020.pdf)

Øvre Eiker Kommune. KOMMUNEPLAN 2015 – 2027 - Hentet:

[http://www.ovre-eiker.kommune.no/Documents/Bygg\\_og\\_eiendom/Kommuneplan\\_07.04.pdf](http://www.ovre-eiker.kommune.no/Documents/Bygg_og_eiendom/Kommuneplan_07.04.pdf)

Øvre Eiker verdimanifest. Hentet:

[http://www.ovre-eiker.kommune.no/om\\_oss/verdimanifest](http://www.ovre-eiker.kommune.no/om_oss/verdimanifest)