



Aukra kommune



Eide kommune



Fræna kommune



Gjemnes kommune



Midsund kommune



Molde kommune



Nesset kommune



Rauma kommune



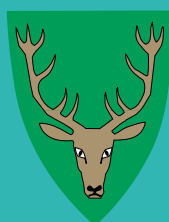
Sunndal kommune



Vestnes kommune

Handlingsplan mot vold i nære relasjoner

2017–2020



Gjemnes kommune

Forord

Vold i nære relasjoner er et betydelig problem i alle landets kommuner. Det kommunale tjenesteapparatet er pålagt et stort ansvar og er viktige aktører for å nå vår felles visjon om nulltoleranse for vold.

Når vold avdekkes skal det kommunale tjenesteapparatet kunne bidra med riktig hjelp til rett tid og ha et godt samarbeid med aktører også utenfor de kommunale tjenestene. Arbeid mot vold i nære relasjoner er sektorovergripende og har særlige utfordringer som kommunen må sikre helhetlige tiltak overfor.

Gjennom samarbeid og samordning sikres en bedre utnyttelse av faglige og økonomiske ressurser i hele regionen. Med felles mål, regionale og kommunale tiltak vil arbeidet bli systematisert og kvalitetssikret, noe som igjen fører til økt handlingskompetanse.

Med denne felles handlingsplanen setter alle 10 kommunene arbeid mot vold i nære relasjoner på dagsorden, slik at vi når målsettingen om å kunne forebygge, avdekke og stoppe vold i nære relasjoner mot personer i alle aldre i vår region.

Ingrid Husøy
Rådmann i Aukra

Ole Bjørn Moen
Rådmann i Eide

Anders Skipenes
Rådmann i Fræna

Birgit Eliassen
Rådmann i Gjemnes

Kjetil Ugelvik
Rådmann i Midsund

Arne Sverre Dahl
Rådmann i Molde

Anne Grete Klokset
Rådmann i Nesset

Oddbjørn Vassli
Rådmann i Rauma

Randi Dyrnes
Rådmann i Sunndal

Tone Roaldsnes
Rådmann i Vestnes

Innhold

1.	INNLEDNING	5
2.	BAKGRUNN OG PLANPROSESS.....	6
2.1	Visjon.....	8
2.2	Overordnet mål.....	8
2.3	Forankring	8
2.4	Fra tanke til handling.....	8
2.5	Målgruppe	9
3.	DEFINISJONER.....	9
3.1	Vold i nære relasjoner	9
3.2.	Ulike typer vold.....	9
3.2.1	Fysisk vold.....	9
3.2.2	Psykisk vold.....	9
3.2.3	Seksuell vold	9
3.2.4	Latent vold.....	9
3.2.5	Materiell vold	10
3.2.6	Økonomisk vold.....	10
3.2.7	Usunn kontroll	10
3.2.8	Digital vold.....	10
3.2.9	Mobbing.....	10
3.2.10	Æresrelatert vold	10
3.2.11	Prostitusjon/trafficking	10
4.	OMFANG.....	11
4.1	Voksne.....	11
4.2	Spesielt sårbare grupper.....	11
4.2.1	Barn og unge 0-18 år	11
4.2.2	Barn og unge med bekymringsfull og skadelig seksuell atferd	12
4.2.3	Gravide.....	13
4.2.3	Eldre (over 65 år)	13
4.2.4	Personer med funksjonsnedsettelse	13
4.2.5	Personer med utviklingshemming	14
4.2.6	Personer med psykiske og/eller rusrelaterte utfordringer.....	14
4.2.7	Personer med flyktninge- eller innvandrerbakgrunn.....	14
4.2.8	Lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT)	15
4.3	Voldsutøver	15
5.	TJENESTER	16
5.1	Politiet.....	16
5.2	Legevakt.....	16
5.3	Barnevernvakt	16
5.4	Krisesenteret	16

5.5	Familievernkontoret.....	17
5.6	Overgrepsmottak.....	17
5.7	Statens barnehus	17
5.8	Distrikts psykiatrisk senter (DPS).....	18
5.9	Poliklinikk for psykisk helsevern for barne og unge (BUP).....	18
5.10	Habiliteringstjenesten	18
5.11	Senter mot incest og seksuelle overgrep Møre og Romsdal (SMISO).....	19
5.12	Konfliktrådet i Nordmøre og Romsdal	19
5.13	RVTS - midt link (Regionalt senter mot vold og traumatisk stress)	19
5.14	Vern for eldre (VFE)	19
5.15	Alternativ til vold (ATV)	19
5.16	Reform (Ressurssenter for menn)	19
5.17	Pro-senteret.....	20
5.18	Rosa-prosjektet	20
5.19	Integrerings – og mangfolds direktoratet (IMDI).....	20
5.20	Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.....	20
5.21	Røde-kors telefonen.....	20
5.22	International organization for migration (IOM).....	20
5.23	Tolketjeneste	20
5.24	Dinutvei.no	21
5.25	NAV	21
5.26	Møre og Romsdal fylkeskommune, tannhelseavdelingen, Fylkestannlegen.....	21
5.27	Fastlege.....	21
6.	FORMELLE BESTEMMELSER	22
6.1	Taushetsplikt i barnehage, skole, SFO eller andre forvaltningsorganer	22
6.1.1	Opplysningsplikt	22
6.1.2	Meldeplikt	22
6.1.3	Avvergeplikt.....	22
6.1.4	Opplysningsrett og taushetsrett.....	22
6.2	Helsepersonell og taushetsplikten.....	22
6.2.1	Opplysningsplikt	23
6.2.2	Meldeplikt	23
6.2.3	Avvergeplikt.....	23
6.2.4	Opplysningsrett og taushetsrett.....	23
7.	KONKRETE TILTAK/HANDLINGSPLAN	23
8.	REFERANSER, KILDER OG LENKER	26
	Øvrig litteratur.....	27
	Henvisninger:.....	27
	Lenker:.....	29
	Vedlegg:.....	30

1.0 Innledning

ALLE har rett til å leve et liv uten vold. Økt oppmerksomhet rundt vold i nære relasjoner vil kunne bidra til å styrke det forebyggende arbeidet i kommunen, at flere voldsutsatte og voldsutøvere får nødvendig hjelp; og at flere situasjoner der mennesker utsettes for vold blir avdekket og avverget.

Vold i nære relasjoner har et betydelig omfang og utgjør et kriminalitets- og et folkehelseproblem. 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. Personer i alle aldre, både barn, voksne og eldre, kan utøve og utsettes for vold.

God hjelp og behandling til rett tid kan motvirke de alvorlige konsekvensene av vold. Et viktig mål med handlingsplanen mot vold i nære relasjoner er å forebygge og iverksette gode hjelpetiltak, både for voldsutsatte og voldsutøvere.

Det fremheves også som viktig at vi arbeider målrettet og kunnskapsbasert, setter oss treffsikre forebyggende mål og samarbeider på tvers i arbeidet med å bekjempe vold.

Omfattende forskning viser at vold i nære relasjoner, enten det er å være vitne til vold eller å bli utsatt for direkte vold, seksuelle overgrep eller mobbing, kan føre til omfattende negative konsekvenser på kort og lang sikt. Vold i nære relasjoner, enten det er mot barn, unge, voksne eller eldre, er derfor en folkehelseutfordring. 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

blant annet føre til isolasjon, tap av selvfølelse og selvtillit, økonomiske problemer og arbeidsledighet.

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 partene.

Både de helsemessige konsekvensene og omfanget av vold i nære relasjoner, tilsier at vi står overfor et alvorlig folkehelseproblem.

Folkehelsearbeidet omfatter både helsefremmende og forebyggende arbeid. Helsefremmende arbeid omhandler hvordan folk er i stand til å bedre og bevare sin helse. Det forebyggende arbeidet er tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død. Folkehelsearbeidet skal ifølge folkehelseloven være systematisk, langsiktig og kunnskapsbasert.

Handlingsplanen skal være et verktøy til hjelp når situasjoner oppstår der det kan være fare for eller mistanke om vold, avverge at vold skjer eller der bruk av ulike former for vold blir avdekket. Planen skal vise til viktige prosedyrer og rutiner som skal følges når situasjoner av denne karakter oppstår. Den skal styrke og samordne innsatsen både mellom berørte parter, frivillig sektor og offentlige tjenester.

● **Vold i nære relasjoner koster det norske samfunnet mellom 4,5 og 6 milliarder kroner årlig (Vista Analyse, 2012)**



2.0 Bakgrunn og planprosess

FÅ av kommunene i vår region hadde utarbeidet en handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Med dette som bakgrunn gav krisesenterets representantskap oppdraget med å utarbeide en felles plan for vår region til krisesenteret i samarbeid med eierkommunene.

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har som del av sitt mandat, «å bistå kommuner som ønsker å utarbeide egne handlingsplaner mot vold i nære relasjoner». Krisesenteret inngikk avtale med RVTS –Midt om bistand og samarbeid i planprosessen, og inviterte eierkommunene til orienterings- og oppstartsmøte for utarbeidelse av kommunal/interkommunal

handlingsplan i november 2013. Politiet var også til stede på dette møtet og har vært en viktig bidragsyter i planprosessen. Prosjektgruppa for handlingsplana, Krisesenteret og politiet har lang erfaring, høy kompetanse og mye kunnskap om vold i nære relasjoner. Sammen inviterte de alle kommunene til felles kick-off for utarbeidelse av kommunal handlingsplan i april 2014. Kommunene fikk i oppdrag å velge 1 medlem hver til å sitte i prosjektgruppa for utarbeidelse av handlingsplana. I tillegg til valgte kommunale representanter, har gruppa bestått av familievoldskoordinator fra politiet, leder for SMISO (Senter mot incest og seksuelle overgrep), veileder fra RVTS og representanter fra Krisesenteret for Molde og omegn IKS.

Planen skal være «et levende dokument» som får en faktisk verdi for kommunene som skal bistå og hjelpe voldsutsatt, voldsutøver og eventuelle andre berørte parter.

Vi har brukt tid på planprosessen slik at kommunene skulle få tilstrekkelig tid til å arbeide med kartlegging og forankring av prosjektet i egen kommune.

Prosjektgruppa har bestått av:

Aukra: Marit Thorsen

Eide: Marry Holsbøvåg og Anders Høe

Fræna: Iren Stranden

Gjemnes: Torill Johansen og Carl Gunnar Orset

Midsund: Sissel T. Orvik

Molde: Tone Haukebø Silseth

Neset: M. Aspås og J. Bakken

Rauma: Sylvia Mittet

Sunndal: Ragnhild Bakken

Vestnes: Helene Brendeløkken

Politiet: Anniken Stormyr

SMISO: Svanhild Lillebostad

Krisesenteret: Marit Fagerli Paulsen og

Ingrid Horsgård (prosjektleder)

Rådgiver: Siri Leraand (RVTS)



Gjemnes kommune

Gjemnes kommune er en liten kommune med ca 2600 innbyggere. Til tross for det, bor det også barn, unge og voksne i vår kommune som blir utsatt for vold og trusler fra mennesker som skulle gitt dem trygghet. Mange er redde der de skulle vært trygge, nemlig i familien. Målet er at alle hjem der unge og eldre bor og ferdes, skal være en arena for trygghet og omsorg – frie for vold og trusler.

Gjemnes kommune sin visjon er: «Trygt å leve, godt å bo». Det må til enhver tid jobbes aktivt for at innbyggerne skal oppleve dette.

Gjemnes kommune sin handlingsplan mot vold i nære relasjoner skal være et verktøy for å avdekke og hjelpe våre innbyggere i forhold til denne problematikken. Den gjelder for alle ansatte i kommunen. Alle som jobber med både unge og voksne skal få kunnskap og støtte til å gjøre den jobben som kreves.

Vold i nære relasjoner er vanskelig å oppdage, og det er krevende å stå i det som hjelper. Derfor skal handlingsplanen bidra til å skape en kultur for å bry seg og bry seg om, slik at vi får stoppet volden og hindre at ny vold oppstår. Planprosessen lokalt har bestått av en tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe fra ulike tjenesteområder.

Ulike forslag har vært sendt ut til alle tjenester i kommunen med mulighet for å komme med tilbakemeldinger.

Flerfaglig team i Gjemnes kommune har ansvar for å koordinere den lokale handlingsplanen. Den interkommunale/regionale delen av planen blir ledet av krisesenteret for Molde og omegn IKS sammen med Det regionale ressurscenteret om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-Midt-Norge).

Arbeidsgruppa for Gjemnes kommune

Torill Johansen – psykiatrisk sykepleier

Else Brit Gaupset – leder for barnehagene

Britt Karin Flemmen Vaagbø – inspektør Batnfjord skule

Carl Gunnar Orset – Leder seksjon helse og forebygging

Anne Marit Orseth – Helsesøster

2.1 Visjon

«Nulltoleranse for vold i nære relasjoner»

2.2 Overordnet mål

Kommunen skal styrke handlingskompetansen til å kunne forebygge, avdekke og stoppe vold i nære relasjoner mot personer i alle aldre. I tillegg til kunnskap krever dette mot, vilje, trygghet og evne til å handle. Planen skal sikre etablering og samordning av tiltakene.

Kommunen er pliktig til å ha prosedyrer for varsling ved kunnskap eller mistanke om alle former for vold.

2.3 Forankring

Arbeidet må forankres på ledernivå slik at de som jobber i førstelinjen har klare retningslinjer for hvordan de skal agere. Skal vi lykkes i arbeidet med å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner og vold og seksuelle overgrep, er det av avgjørende betydning at dette temaet kommer på dagsorden i den øverste politiske og administrative ledelsen i kommunene.

Handlingsplanen er forankret i den enkelte kommunes forutsetninger, ressurser og behov for tiltak. En hovedutfordring for kommunene

er ofte å se behov, konkrete målsettinger og nødvendig tjenestetilbud innenfor temaområdet «vold i nære relasjoner» i sammenheng.

Sentrale føringer:

- Regjeringens Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014 – 2017, Et liv uten vold
- Regjeringens tiltaksplan mot vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom 2014 – 2017, En god barndom varer livet ut
- Regjeringens strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom 2014–2017, Barndommen kommer ikke i reprise
- St.meld.nr.15, Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner 2012–2013, Det handler om å leve
- Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet 2013 – 2016
- Veileder for utvikling av kommunale handlingsplaner, Justis- og politidepartementet, 2008
- Vedrørende beredskapsråd og vold i nære relasjoner/vold og seksuelle overgrep mot barn i et samfunnssikkerhetsperspektiv. Justis- og beredskapsdepartementet 2016.
- FNs verdenserklæring om menneskerettigheter
- Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK)
- FNs barnekonvensjon

2.4 Fra tanke til handling

Skal vi kunne nå vårt mål og oppfylle vår visjon blir det avgjørende å gi kommunene, den enkelte tjeneste og den enkelte ansatte nødvendig handlingskompetanse. For å oppnå dette kreves det utarbeidelse av ulike tiltak både regionalt og lokalt. Planen inneholder nødvendige forebyggende tiltak, kompetansetiltak og hjelpetiltak.

Med økt handlingskompetanse, vil vi ha langt større mulighet til at alle personer som står i fare for, eller er utsatt for vold i nære relasjoner; skal oppleve å få den støtte og hjelp de trenger for å få en trygg livssituasjon uten vold. Dette innebærer også at det gis hjelp til den som er utøver av volden.

Handlingsplanen skal være et verktøy som bidrar til å sikre et tilbud som er kunnskapsbasert og samordnet. Vi ønsker å styrke kunnskaps- og samhandlingsgrunnlaget gjennom å etable-

re forpliktende samarbeid mellom faggrupper, sektorer, forvaltningsnivå og kommuner. Det er utarbeidet regionale og lokale målsettinger som skal være utgangspunkt for tiltakene. Det er bred enighet om at det er viktig med en mer systematisk og bredere kunnskap for at tilbudet til voldsutsatte skal bli godt nok. Det er også av stor betydning at tiltakene blir evaluert.

2.5 Målgruppe

Alle som oppholder seg i kommunen.

3.0 Definisjoner

3.1 Vold i nære relasjoner

Vold i nære relasjoner handler om vold der voldsutøver og voldsutsatt er knyttet til hverandre ved nære familiebånd, står i et avhengighetsforhold til hverandre eller på annen måte betyr mye for hverandre i hverdagen. Isdal (2000) definerer vold i nære relasjoner som 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 slutte å gjøre noe den vil.

3.2. Ulike typer vold

3.2.1 Fysisk vold

Er enhver handling som skader eller kontrollerer et menneske. Det kan være slag, spark, dytting, lugging, biting, knivstikking, brennemerking, kveletak eller angrep med ulike gjenstander. All fysisk mishandling inneholder også psykisk mishandling. Drap/forsøk på drap er ekstreme former for fysisk vold.

3.2.2 Psykisk vold

All bruk av ord, stemme eller handling eller mangel på handling som kontrollerer, skader

eller krenker en annen. Det kan være utskjelting, direkte trusler, indirekte trusler, isolering, gjentatt sårende kritikk, ignorering, ydmykelser, utagerende sjalusi, framsetting av uriktige anklager og «forhør».

3.2.3 Seksuell vold

Er vold som utføres for å krenke, ydmyke eller kontrollere et annet menneske. Det kan for eksempel være uønsket seksuell berøring, påtvunget seksuell aktivitet, smertefull seksuell aktivitet, voldtekt, sadistiske seksuelle handlinger, påtvunget seksuell aktivitet med andre og påtvunget seksuell aktivitet mens andre ser på. Den seksuelle volden er svært psykisk nedbrytende fordi den rammer det mest private hos et menneske.

3.2.4 Latent vold

Er vold som virker i kraft av sin mulighet. I nære relasjoner der det har forekommet vold, kan den latente volden utvikle seg til å bli den dominerende voldsformen. Risiko for ny vold kan styre alt den voldsutsatte gjør uten at det foreligger noen aktiv trussel. Det å ha opplevd vold gjør at en vet at det kan skje igjen.

3.2.5 Materiell vold

Går ut over ting og gjenstander. Dette inkluderer for eksempel å knuse eller ødelegge vinduer og dører, kaste gjenstander (på noen), ødelegge ting andre er glade i/som betyr noe for dem, rive i stykker klær, kaste og rasere inventar. Særlig hvis vedkommende tidligere har utøvd fysisk vold, vil den materielle volden virke skremmende og lammende.

3.2.6 Økonomisk vold

Def.: «Vold som kommer til uttrykk ved at partneren forhindres i å ha rådighet over sin egen økonomi» (St.mld om forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner (2012.2013)). Som med andre typer vold er den økonomiske volden en metode for å kontrollere sin partner. Økonomisk avhengighet av voldsutøver vil også medføre større vansker med å bryte ut av et mishandlingsforhold. Den økonomiske volden skjer i alle samfunnslag, og kan f.eks bestå i at den voldelige partneren:

- Forbyr sin partner å arbeide, eller saboterer sin partners jobb- og/eller karrieremuligheter
- Forhindrer at partner har adgang til eget bankkort, felles konti
- Nekter å arbeide eller bidra til familiens økonomi, tilbakeholder penger slik at familien ikke har råd til mat, klær, faste utgifter, aktiviteter
- Stjeler partners ID, eiendom, arv
- Tar opp felles gjeld, og ødelegger partners kredittverdighet
- Unnlater å underskrive søknad om separasjon, og fratar partners økonomiske rettigheter ved samlivsbrudd, betaler ikke barnebidrag, forsøker å skjule aktiva i skifteoppgjøret

3.2.7 Usunn kontroll

Når noen krever kontroll over deg og livet ditt. Kontrollen kan dreie seg om tid, aktivitet, økonomi, informasjon, sosial kontakt, påkledning, atferd og vaner. Kontrollen skjer også ofte i form av utspørring eller «forhør».

3.2.8 Digital vold

Digital vold gjennom sosiale medier er et økende problem som følge av økende bruk av sosiale medier. I en europeisk studie fra 2015, som omhandler vold i nære relasjoner blant ungdommer; svarer 38 % av jentene i

Norge at de har opplevd digital vold, mens 20 % av guttene hadde opplevd det samme (<http://stiritup.eu/>). Digitale medier kan brukes til mobbing, trusler, utstøting og ulike straffbare handlinger. Den største forskjellen på tradisjonell mobbing og digital mobbing er at sistnevnte kan utføres anonymt og ofte via offentlige medier.

3.2.9 Mobbing

Det er mobbing når en person gjentatte ganger og over tid utsettes for negative handlinger. Dette kan dreie seg om trakassering, plaging, utfrysing, sårende erting og lignende. Det er typisk for situasjonen at den utsatte ikke er i stand til å forsvare seg. Når det gjelder barn/unge, viser undersøkelser at det i gjennomsnitt er én til to elever i hver klasse som utsettes for mobbing. Alle kan bli utsatt for mobbing og mobbing rammer forholdsvis tilfeldig; både de sårbare – og de misunnelsesverdige pene og flinke som utmerker seg positivt på skolen eller i idrett etc.

3.2.10 Æresrelatert vold

Handler om vold mot et individ som er medlem i et samfunn med patriarkalsk struktur med kollektivt verdisett. Æresrelatert vold kan utarte seg på mange ulike måter, som trusler, utstøtelse, frihetsberøvelse, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, drap, samt å bli presset til selvmord. Målet med æresrelatert vold er å forhindre ærestap eller å gjenopprette tapt ære til storfamilien.

3.2.11 Prostitusjon/trafficking

Personer som utsettes for menneskehandel. Menneskehandel innebærer grove menneskerettsbrudd.

4.0 Omfang

LOKALT politi, Krisesenteret i Molde og omeng og støttesenter mot incest og seksuelle overgrep (SMISO) er samstemte om at alle kommunene i regionen gjenspeiler resten av samfunnet i forhold til at vold i nære relasjoner er et alvorlig samfunns problem.

Den alvorlige volden (4%) er stabil eller går noe opp. Den alvorlige volden er knyttet til rus, psykisk lidelse, fattigdom. Det bidrar til stor kompleksitet. Den alvorlige volden krever avansert og kompetent samarbeid over tid. Mossige og Stefansen (2007-2015) viser til at den milde/moderate volden mot barn går ned.

4.1 Voksne

En undersøkelse gjennomført av NIBR og NTNU i 2005 viser at hver fjerde kvinne har vært utsatt for en eller annen form for vold eller trusler om vold i Norge. Samme undersøkelse viser at en av ti kvinner har etter fylte 15 år opplevd voldtekt, og 2 av 10 har opplevd voldtektsforsøk. I 2014 kom den andre omfangsundersøkelsen på vold og voldtekt i Norge utført av Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Denne viser at like mange menn (16,3 prosent) som kvinner (14,4 prosent) rapporterte mindre alvorlig partnervold noen gang i livet (kløpet, klort, lugget eller slått med flat hånd) (NKVTS 2014). Flere kvinner (8,2 prosent) enn menn (1,9 prosent) hadde vært utsatt for alvorlig vold fra partner (sparket, tatt kvelertak på, banket opp). 2/3 av både kvinner og menn som var utsatt for alvorlig vold fra partner var også utsatt for kontrollerende atferd fra partner.

Tall fra politiets nasjonale rapport om anmeldt kriminalitet og straffesaksbehandling viser at det i 2014 ble registrert 3075 anmeldelser totalt for mishandling i familieforhold.

4.2 Spesielt sårbare grupper

Vold i nære relasjoner har både en alders- og en kjønnsprofil: Vold er fortsatt en sentral del av mange barns hverdag og oppvekst. Kvinner

er i langt større utstrekning enn menn utsatt for vold i nære relasjoner. [Stortingsmelding nr.15 \(2012/2013\)](#) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner viser at graviditet, funksjonsnedsettelse, utviklingshemming, psykiske lidelser og rusmisbruk samt religion kan være risikofaktorer for å bli utsatt for vold. Innsatte i fengsel, innvandrere og flyktninger, samer og andre nasjonale minoriteter, eldre, lesbiske, homofile, bifile og transpersoner kan også i større grad stå i fare for å bli utsatt for vold i nære relasjoner.

4.2.1 Barn og unge 0-18 år

Som samfunn har Norge kommet et godt stykke på vei i arbeidet med å beskytte barn og ungdom mot vold, seksuelle overgrep og mobbing. Det har vi oppnådd gjennom politiske beslutninger, lovgivning, kunnskapsutvikling, offentlige diskusjoner, fagpersoners, foreldres og barns egen innsats samt medias oppmerksomhet. Omfattende forskning viser hvor alvorlig det kan være å bli utsatt for vold, enten det er å være vitne til vold mot en av foreldrene, eller selv å bli utsatt for direkte vold, seksuelle overgrep eller mobbing. Det kan blant annet føre til omfattende kognitive, sosiale, psykiske og fysiske problemer både på kort og lang sikt. Vold mot barn og unge er en folkehelseutfordring.

Barn blir utsatt for ulike former for vold. Det kan være fysisk og psykisk vold eller seksuelle overgrep. I dag vet vi at mange barn og unge blir utsatt for plaging, trusler og trakassering på sosiale medier. Barn kan også bli rammet indirekte ved å se, høre eller ane vold eller konsekvensene av den. "Når noen angriper og skader den barnet er knyttet til, avhengig av og glad i, så angriper og skader vedkommende barnet selv" Per Isdal (2000). Både den skremte og den skremmende forelder skaper utrygg desorganisert tilknytning hos barnet. Stefansen og Mossige finner også at ungdommer som har foreldre med innvandrerbakgrunn er mer utsatt for vold og vit-

neerfaringer enn andre ungdommer. I Kalve og Dyrhaugs rapport «Innvandrerbarn i barnevernet 2009» (publisert 2011) kommer det fram at det finnes en klar overvekt av saker om fysisk mishandling av barn blant første generasjon innvandrerbarn i barnevernet. I en studie om voldsutsatte barn og unge i Oslo fra 2009 konkluderes det med at de alvorligste tilfellene av seksuelle krenkelser og overgrep skjer i kjærestereelasjoner.

Regjeringens tiltaksplan mot vold i nære relasjoner «En god barndom varer livet ut», inneholder 43 tiltak for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Tiltakene i denne og forutgående handlingsplaner har hatt som mål å legge til rette for at politiet, utdanningsinstitusjonene og hjelpeapparatet blir bedre skolert, mer samordnet og dyktigere til å forebygge, avdekke og hjelpe, og for øvrig ivareta de mange og sammensatte problemstillingene som vold i nære relasjoner reiser.

Regjeringen prioriterer dette arbeidet høyt gjennom flere års systematisk innsats for å styrke likestillingen og synliggjøre volden. I planen står det at å bekjempe vold og overgrep mot barn og unge er Norges viktigste bidrag for å oppnå trygge oppvekstforhold som gir barn god helse og livskvalitet.

Tabuer skal brytes. Vi skal ha kunnskap og mot til å se barns smerte – også når den ikke er lett synlig. Deretter skal vi handle, og vi skal vite hvilken hjelp som er den rette i hvert enkelt tilfelle. Voksne har et ansvar for å avdekke og forhindre at barn og ungdom blir utsatt for vold, overgrep og mobbing. For å oppnå dette, skal barneperspektivet styrkes. Kunnskap og kompetanse skal utvikles i tråd med barn og unges behov. Utsatte barn skal føle seg ivaretatt, sett og hørt. Deres innspill skal ha betydning for politiske føringer og utforming av tiltak.

Barn, ungdom og deres familier skal få riktig hjelp til rett tid. Tjenesteapparatet skal være tilgjengelig, og tjenestene skal samarbeide på tvers av faggrensene til det beste for barnet. De aller fleste kan få hjelp hjemme, i barnehagen og på skolen. Noen barn må plasseres utenfor hjemmet fordi barnet trenger annen omsorg og beskyttelse. Strategien og de tiltakene som pre-

senteres her er et resultat av samarbeid for å oppfylle barnekonvensjonens forpliktelser.

Vold påvirker hjernens utvikling. At barnas utvikling påvirkes av relasjonstraumer, dels i alvorlig grad, understrekes av nevropsykologiske funn. En barndom med vold gir utfordringer som voksen. Man finner også sammenheng mellom traumatisering i barndommen og en rekke tilstander som kan vise seg i voksen alder som blant annet rusmisbruk, ulike personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, angst og depresjon, somatoform lidelse (en tilstand med kroppslige symptomer og tegn uten at det foreligger en konkret sykdom), hjerte- og karlidelser, immunologiske lidelser og seksuelle vansker. Barn som har blitt traumatisert kan ha konsentrasjonsvansker og høy indre uro.

25% av alle barn i Norge oppgir å ha opplevd minst ett tilfelle av fysisk vold fra en forelder, mens 7% oppgir å ha opplevd fysisk vold fra begge foreldrene

Gjemnes kommune:

Det er vanskelig å sette et eksakt tall på hvor mange barn og unge som opplever vold i nære relasjoner i vår kommune. Men for å gi et bilde kan en bruke tall fra nasjonal statistikk. Pr. i dag er det 509 barn i alderen 0-15 år. Da statistikken sier at 25 % har opplevd minst ett tilfelle av vold i nære relasjoner, vil det si at det er 127 barn i Gjemnes kommune. 8 % utsettes for grov vold, det vil si 40 barn og unge.

Det er vel ikke noe som tilsier at det er annerledes i Gjemnes kommune enn gjennomsnittet av kommunene i Norge.

4.2.2 Barn og unge med bekymringsfull og skadelig seksuell atferd

Omfanget av overgrep mot barn og unge begått av unge under 18 år, er ukjent i Norge. Fra andre land foreligger det undersøkelser som peker på at en tredjedel av kjente overgrep mot barn og unge er begått av unge under 18 år. Omtrent halvparten av voksne overgripere har rapportert om avvikende seksuelle interesser fra tidlig ungdom. Dette er et tabubelagt område som det finnes lite forskning på.

4.2.3 Gravide

Gravide som gruppe er ikke mer utsatt for vold enn kvinner forøvrig. Imidlertid er gravide som tidligere har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep, kvinner som har et uønsket eller ikke planlagt svangerskap og svært unge gravide spesielt sårbare for å bli utsatt for vold i svangerskapet. Opplevelsen av skyld og skam blir forsterket av kvinnens ansvar for fosteret og den sosiale stigma som volden fører med seg. [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen – Hvordan avdekke vold \(IS 2181\)](#) ble vedtatt i april 2014 der det anbefales at helsepersonell som ledd i svangerskapsomsorgen stiller spørsmål til alle gravide kvinner for å avdekke vold og seksuelle overgrep. Der det synes nødvendig bør kvinnen spørres ved flere svangerskapskontroller. Det anbefales at en eller flere svangerskapskontroller forbeholdes mor alene.

Kvinner bør få individuell oppfølging når vold og seksuelle overgrep avdekkes, og de må få mulighet til å være med på å bestemme tiltak og hjelp. For risikovurdering og sikkerhetsarbeid må helsepersonell samarbeide tverrfaglig, og anvende vedtatte prosedyrer.

● Vold påvirker hjernens utvikling.

Det er viktig at helsepersonell har grunnleggende kunnskap og kompetanse om vold og seksuelle overgrep, samt avdekking av vold og oppfølging av utsatte for vold.

Det anbefales at helsepersonell i svangerskapsomsorgen gir informasjon til alle gravide og deres partnere om helsekonsekvenser ved vold og seksuelle overgrep (på generelt grunnlag)».

● Vold påvirker fosterets utvikling.

En landsomfattende NIBR-undersøkelse, fant at fire prosent av kvinnene som var mødre hadde vært utsatt for vold under ett eller flere svangerskap (Haaland, Clausen og Schei 2005). I et forsøk i fire kommuner med rutinemessig å stille spørsmål om vold som del av svangerskapsomsorgen, opplyste to prosent av kvinnene at de var utsatt for fysisk vold i løpet av inneværende svangerskap. I de fleste

tilfellene hadde mishandlingen startet før graviditeten, men i enkelte tilfeller var graviditeten den utløsende årsaken. En rekke undersøkelser viser at vold under graviditet kan gi alvorlige helsemessige følger, ikke bare for den gravide, men også for barnet. En har også funnet at forløpet av graviditeten og selve fødselen påvirkes negativt av å utsettes for vold, i form av ufrivillige aborter, for tidlige fødsler, lavere fødselsvekt hos barnet og dødfødsler. Gravide som utsettes for vold fra partneren er sårbare på mange områder. Skamfølelsen kan være stor, og det kan være enda vanskeligere å fortelle om volden de blir utsatt for mens de er gravide. Under graviditeten kan kvinnen være emosjonelt og praktisk mer knyttet til partneren, og det blir vanskelig å forlate forholdet.

4.2.3 Eldre (over 65 år)

Vold mot eldre kan være fysiske, psykiske, seksuelle og økonomiske overgrep eller omsorgssvikt. Det kan dreie seg om enkelthendelser, gjentatte handlinger og mangel på riktige handlinger, som i sin tur forårsaker skade, nød eller lidelse. Den som utøver volden, er ofte en den eldre har tillit til, er avhengig av eller er sterkt knyttet til. Vold og overgrep mot eldre skjer i alle lag av befolkningen, og rammer begge kjønn.

Vold i nære relasjoner og vold mot eldre er et underkommunisert samfunnsproblem. Verdens helseorganisasjon, WHO, slår fast at 4–6 % eldre over 65 år daglig utsettes for vold og overgrep. Mange føler skyld og skam for det de utsettes for, eller at det er en privatsak og et familieanliggende som de ikke ønsker å snakke med andre om. Er voldsutøver ens eget barn eller barnebarn kan det være ekstra vanskelig å be om hjelp til å beskytte seg. Spesielt sårbar i forhold med demensproblematikk, samt i familier der voksne barn har rus- og/eller psykiatriproblematikk.

● Mange utsatte ønsker også at den som utøver volden skal få hjelp. Andre kan være redde for at konsekvensen av å melde fra kan være at de blir isolerte eller at volden blir verre.

4.2.4 Personer med funksjonsnedsettelse

Vold mot personer med funksjonsnedsettelse

ser ut til å vare over lengre tid enn hva som er vanlig for vold mot personer generelt, samtidig kan volden ha visse særtrekk. Særtrekkene kan forklares med at personer med funksjonsnedsettelse utsettes for flere risikofaktorer enn personer generelt, blant annet som følge av at enkelte er avhengige av hjelp og støtte fra andre personer. Flere faktorer kan forklare at mennesker med funksjonsnedsettelse er mer sårbare. En betydelig del av dem som har funksjonsnedsettelse, befinner seg i en avhengighetssituasjon til voldsutøver og/eller er avhengig av offentlige tjenester, assistanse og pleie. Slik avhengighet innebærer en betydelig maktforskjell og dermed også økt sårbarhet. Noen bor på institusjon eller i bofellesskap og er utsatt for vold fra andre beboere. Mange, især personer med utviklingshemming, kan være isolerte. Det kan derfor være vanskelig for utenforstående å oppdage hva som skjer. Resultater fra ulike undersøkelser er noe spridende, men heller likevel i retning av at personer med funksjonsnedsettelse er mer utsatt for vold i nære relasjoner enn personer uten funksjonsnedsettelse.

4.2.5 Personer med utviklingshemming

Forskning viser at volden som mennesker med utviklingshemming utsettes for, kan ramme på arenaer der de burde kunne føle seg trygge, og utøves av mennesker de burde kunne ha gode relasjoner til. Mennesker med utviklingshemming regnes i de fleste sammenhenger som mer sårbare for vold og overgrep enn mennesker i befolkningen for øvrig. En av grunnene til dette er den intellektuelle og mentale kapasiteten.

Mennesker med alvorlig grad av utviklingshemming er mer sårbare når det gjelder å beskytte seg selv mot vold og seksuelle overgrep. Likevel ser det altså ut til at det å ha en mildere form for utviklingshemming også kan utgjøre en særlig risiko for å utsettes for slike handlinger.

Generelt kan man imidlertid si at personer med utviklingshemming er mer sårbare enn andre på mange områder i livet. Det finnes liten kunnskap om omfang av vold mot personer med utviklingshemming i Norge. I en studie fra 2001 anslås det at forekomsten av al-

vorlige seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming er mer enn dobbelt så stor som hos befolkningen for øvrig. Forekomsten estimeres til 12 prosent for kvinner og seks prosent for menn (Kvam 2001). Internasjonale studier tyder imidlertid på at personer med utviklingshemming er tre til fire ganger mer utsatt for ulike former for vold og overgrep enn den øvrige befolkningen. Det er noe usikkerhet knyttet til omfangstallene, blant annet på grunn av kommunikasjonsutfordringer og problemer med å besvare spørsmål i spørreundersøkelser. Mangelfull kunnskap om grensesetting og egen fysisk integritet kan samtidig representere en hindring i forhold til å forstå og uttrykke at det har skjedd et overgrep. Personer med utviklingshemming vil, på samme måte som personer med andre former for funksjonsnedsettelse, i større utstrekning enn befolkningen for øvrig befinne seg i en avhengighetssituasjon til overgriper. Dette gjør det vanskelig å anmelde eller varsle om overgrep og å benytte ordinære kanaler og systemer for slik varsling.

4.2.6 Personer med psykiske og/eller rusrelaterte utfordringer

Personer med psykiske lidelser og/eller rusrelaterte utfordringer, kan ha en høyere risiko og være mer sårbare for vold enn andre personer. En kartlegging av voldserfaringer blant personer under behandling for rusavhengighet viste at 21 av 26 kvinner hadde vært utsatt for vold i en nær relasjon. For 16 av kvinnene var voldsutøveren nåværende eller tidligere partner (ATV og Tyrilistiftelsen 2010).

Undersøkelsen gir en indikasjon på de store utfordringene disse gruppene har. Rusmisbruk og psykiske lidelser opptrer ofte sammen. Det dreier seg ofte om svært kompliserte samspill mellom en rekke faktorer som genetisk sårbarhet, oppvekstforhold, livshendelser og sosiale faktorer som sosialt nettverk og fattigdom.

4.2.7 Personer med flyktninge- eller innvandrerbakgrunn

Migrasjon er en av flere faktorer som kan bidra til å øke sårbarheten til enkeltpersoner eller grupper av mennesker. Flyktning- og innvandrernes livssituasjon og posisjon i samfunnet

kan gjøre dem ekstra sårbare. Sosial isolasjon og manglende sosial integrering kan øke risikoen for at volden får fortsette og tilta, uten at andre kan bidra til å stoppe den. Personer med flyktningebakgrunn er særlig utsatt for vold og overgrep både før, under og etter flukt fra krigs- eller konfliktsituasjoner. I tillegg til traumer etter opplevelser før og under flukt, er tap av familie, nettverk, status og identitet, samt endringer av relasjoner, vanlige følger.

Flertallet av de som i dag benytter seg av krisesentrenes botilbud er personer med innvandrerbakgrunn. I 2001 utgjorde kvinner med innvandrerbakgrunn en tredjedel av brukerne, i 2006 over halvparten (56 prosent), og i 2011 var 62 prosent av brukerne kvinner med etnisk minoritetsbakgrunn. Rundt en fjerdedel av kvinnene var utsatt for vold fra en etnisk norsk partner (Sentio Research 2012).

I 2015 ble det registrert 2447 dagbrukere og 9744 dagsbesøk ved landets krisesentre (Sentio). Antallet er det høyeste i perioden fra 2005. Sammenliknet med beboerne, hadde en lavere andel dagbrukere innvandrerbakgrunn (67% mot 47%). Det var 232 mannlige dagbrukere i 2015. Dette utgjør 11%.

4.2.8 Lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT)

LHBT er en forkortelse for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Det er et samlebegrep for disse minoritetsgruppene, og brukes oftest som forstavelse; for eksempel lhbt-personer, lhbt-perspektiv og lhbt-forskning.

LHBT-personer er mer utsatt for voldshandlinger fra jevnaldrende og i nære familie, enn andre. LBTH-ungdom med innvandrerbakgrunn sliter med tilleggs-utfordringer, blant annet risiko for trusler, tvangsekteskap og utstøting fra familiefellesskapet.

NOVA-rapporten [Vold og overgrep mot barn og unge fra 2007](#) viste at mange unge lesbiske og homofile tenåringer oppga å ha vært utsatt for vold fra egne foreldre. Blant heterofile tenåringer var andelen som oppga å ha opplevd hjemmebasert vold to prosent av jentene og tre prosent av guttene. Blant LHBT-ungdommer var andelene fire ganger større (Mossige

og Stefansen 2007). Generelt er kunnskapsgrunnlaget begrenset når det gjelder vold mot LHBT-personer. Fagfeltet har til nå i stor grad vært preget av at heteroseksuell orientering stort sett alltid utgjør en implisitt forutsetning i det som skrives om samliv, parforhold og familieliv. Når det gjelder behov for mer forskningsbasert kunnskap om LBHT-personers utsatthet for vold i nære relasjoner er det spesielt tre områder som peker seg ut. Det første dreier seg om vold i lesbiske og homofile parforhold. Dette er et tema som det knapt nok er forsket på i Norge. LHBT-ungdom som opplever vold i parforhold og som bor hjemme og fremdeles er avhengig av familien, kan være særlig sårbare da de ikke nødvendigvis kan regne med støtte og aksept fra sine egne. Det andre området dreier seg om vold utøvd av personer i egen familie, eksempelvis søsken eller foreldre, mot LHBT-personer som står fram eller avsløres. Dette gjelder særlig barn og unge.

4.3 Voldsutøver

Det finnes ingen enkle modeller for å forstå et voldssystem i hjemmet, det kan ha mange variasjoner. Det kan være snakk om en voldelig ektemann, en voldelig kone, en voldelig ektemann og en kone som tar igjen med vold, et par hvor begge bruker vold jevnbyrdig, en voldelig ektemann som også er voldelig som far, en voldelig kone som også er voldelig som mor, søskenvold, vold mot sine foreldre.

En voldsutøver regulerer ofte egen frykt, angst og sviktende selvbilde ved å regulere og kontrollere sin partner, Ikke nødvendigvis fordi de selv tenker de er spesielt engstelige eller usikre, men fordi de mener at partneren ikke er til å stole på. I en slik familiestruktur etableres et voldssystem i hjemmet – der voldsutøver ønsker kontroll for ikke å bli sviktet – og der partneren lever i et konstant traume.

I et behandlingsperspektiv er det viktig å forstå at vold handler om voldsutøvers måte å regulere følelser på. Volden har ikke oppstått på grunn av familieproblemer, men det vil skapes familieproblemer av dette voldssystemet. (Isdal, Per; Meningen med volden, kommune-forlaget 2000).

5.0 Tjenester

Alle ansatte i alle tjenester har ansvar for å forebygge, avdekke og stoppe vold. De kommunale hjelpetjenestene skal bidra til at voldsutsatt, voldsutøver og andre berørte får et tilrettelagt og helhetlig hjelpetilbud. ([Se skjema/prosedyrer/annet verktøy i skjema-bank](#))

På Gjemnes kommunes hjemmeside finner du en oversikt over kommunale tjenester.

<http://www.gjemnes.kommune.no>

5.1 Politiet

Politiets innsats er helt avgjørende for å lykkes i arbeidet for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner. Politiets oppgave er å forebygge, beskytte, etterforske og iverksette saker som omhandler vold i nære relasjoner. Politiets arbeid, slik som beskrevet over, vil i seg selv ha en forebyggende effekt. Politiet har tatt i bruk et nytt risikovurderingsverktøy Spousal Assault Risk Assessment - SARA. Verktøyet er et rent forebyggende tiltak som har som mål å identifisere høyrisikosakene, og igangsette tiltak. På denne måten vil politiets forebyggende innsats bli satt i system. Politiet kan bidra med beskyttelsestiltak for voldsutsatte: Mobil voldsalarm, besøksforbud, kontaktforbud ved dom, omvendt voldsalarm ved dom, adresesperre, kode 6 og 7, samt bistå ved relokaliseringer.

Politiet har mulighet til å fremme saker ved offentlig påtale. Dette betyr at saker som politiet arbeider med, blir etterforsket uavhengig av anmeldelse fra den fornærmede part.

Politiet: 02 800

5.2 Legevakt

Alle kommuner i Norge har en legevaktordning for øyeblikkelig helsehjelp hele døgnet. Når du ringer 116 117 kommer du i kontakt med lege-

vaktsentralen i området der du oppholder deg. Legevakt: 116 117

5.3 Barnevernvakt

Barnevernvakt for kommunene Molde, Aukra, Midsund og Eide. Barnevernvakta besvarer henvendelser, utenfor ordinær kontortid, fra barn, unge og andre som er bekymret for at barn og unge befinner seg i en krisesituasjon. Barnevernvakta er en «passiv vakt» utenfor barneverntjenestens kontortid på ukedager. På ettermiddag og kveld fredag og lørdag har Barnevernvakta aktiv tjeneste.

Mer informasjon kan finnes på Molde kommunes hjemmeside: www.molde.kommune.no

Barnevernvakta: tlf 976 01 616

5.4 Krisesenteret

1.januar 2010 trådte [Lov om kommunale krisesentertilbud \(krisesenterlova\)](#) i kraft. Loven pålegger alle kommuner å være tilknyttet et krisesentertilbud. Kommunene skal sørge for et godt og helhetlig tilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner.

Krisesenteret har en spesiell oppgave med å ivareta voldsutsatte sin trygghet og sikkerhet i en spesielt sårbar og vanskelig livssituasjon. Krisesenteret er et lavterskeltilbud som er åpent hele døgnet hele året, med en personalgruppe med høg og flerfaglig kompetanse. Senteret har fokus på helhetlig tenkning, samarbeid og samhandling til det beste for sine ulike brukergrupper med sammensatte og komplekse hjelpebehov.

Krisesenteret arbeider kunnskapsbasert med støtte fra forskning innen krise- og traumefeltet. Det legges spesielt vekt på stabiliserende tiltak i arbeidet med brukerne. Forskning viser at samtaler om traumatiske opplevelser kan føre

til gjenopplevelser og retraumatisering dersom vedkommende ikke er tilstrekkelig stabilisert. Vårt mål er derfor å stabilisere brukeren for å kunne øke personens evne til å regulere eget symptomtrykk og håndtere egen situasjon. Veiledning i samtaler skjer på dagtid. Fokus i døgnavdelingen er målrettet miljøarbeid.

Barn regnes som egne rettssubjekter og selvstendige brukere av Kriesesenteret, med egne særskilte behov. Vi jobber etter prinsippet «barnets beste», og Kriesesenteret har derfor egne spesialtilpassede tilbud til barna. Foruten lek og aktiviteter, omfatter dette også tilbud hvor barnets foresatte ikke er tilstede, herunder samtaler med barna.

Som ressurscenter med spisskompetanse på vold i nære relasjoner er Kriesesenteret også et viktig tilbud til andre etater i arbeid med voldsutsatte og deres familier. Volden har mange fasetter, og kan føre til alvorlige konsekvenser for både utsatte og utøvere. Partenes rettigheter og plikter skal ivaretaes, blant annet innen det strafferettslige, det barnevernrettslige, det familierettslige og det helseettslige. Dette stiller spesielle krav til kriesesenterets arbeid med den enkelte bruker/familie, og kartleggings- og observasjonsarbeidet er spesielt viktig.

Kriesesenteret er i første rekke et bo- og veiledningstilbud, men har også en viktig oppgave med å formidle og koordinere bistand fra andre deler av hjelpeapparatet. Både voldsutsatte og hjelpeapparatet benytter seg av kriesesenterets veiledningstilbud. Kriesesenteret gir også mulighet for politi og barneverntjeneste til akutt-plassering av barn på senteret. Personer som oppsøker Kriesesenteret i forbindelse med at de har vært utsatt for vold i nære relasjoner gis, etter avtale, mulighet for juridisk bistand. Kriesesenteret er døgnåpent, tjenesten er gratis og ingen henvisning er nødvendig. Kriesesenteret for Molde og omegn IKS: tlf 71 25 66 66

5.5 Familievernkontoret

Familievernet er et tilbud til mennesker med ulike typer samlivs- og relasjonsproblemer. Par

og familier med samlivsproblemer eller høyt konfliktnivå etter brudd har behov for rask hjelp av høy kvalitet uavhengig av bosted. Familievernkontoret skal ha et tilbud av høy kvalitet for personer utsatt for vold i nære relasjoner. Tilbudet er gratis, og det er ikke nødvendig med henvisning. Både enkeltpersoner, par og familier kan ta kontakt. Familievernkontoret foretar de fleste meklingsene ved samlivsbrudd og foreldrekonflikter, alle par med barn under 16 år må gjennomføre meklings ved samlivsbrudd.

Familievernkontoret i Molde gir også tilbud om sinnemestringskurs og individuell sinnemestringsveiledning for foreldre.

Fra littsint.no kan du laste ned en gratis E-bok [«Foreldreveileder i sinnemestring»](#). Målet med hjemmesiden littsint.no og E-boken er å nå ut med psykologisk kunnskap og metode til foreldre, som et verktøy til å hjelpe seg selv med å skape en tryggere og mer forutsigbar hverdag for barna.

Familievernkontoret i Molde: 466 17 490
Familievernkontoret i Kristiansund: 466 17 480

5.6 Overgrepsmottak

Overgrepsmottaket ved sykehusene i Molde, Kristiansund og Ålesund.

Molde: 711 20 000 / 711 21 330
Kristiansund: 711 21 360
Ålesund: 701 62 000
Legevakt: 116 117

5.7 Statens barnehus

Et tverrfaglig kompetansehus med tilbud til barn og unge ved mistanke om at de kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til, vold eller seksuelle overgrep. Målgruppen omfatter også voksne med en utviklingshemming.

Tilbudet er også for ungdom under 18 år som kan ha vært utsatt for tvangsekteskap.

Utgangspunktet for å kunne komme til Barnehuset er en anmeldelse til politiet. Politiet kan

som en del av etterforskningen velge å gjøre et avhør av den som kan ha vært utsatt.

Målet er å styrke barns rettssikkerhet og sørge for god ivaretagelse av barn og familier. Barnehuset i vår region ligger i Ålesund.

Statens barnehus: 701 18 850

5.8 Distrikts psykiatriske senter (DPS)

Helse Møre og Romsdal har i alt fem distriktspsykiatriske sentra (DPS) hvor ett ligger i Molde. Senteret består av to seksjoner, en DPS poliklinikk og et DPS døgntilbud som samarbeider nært. DPS Molde betjener primært innbyggere i kommunene Rauma, Vestnes, Sandøy, Misund, Aukra, Fræna, Eide, Gjemnes, Nesset, Sunndal og Molde. Allmennpsykiatriske poliklinikk ligger i Knausensenteret i Molde. Psykiatriske poliklinikk skal gi spesialisert utredning, diagnostikk og behandling innenfor et bredt spekter av psykiatriske lidelser.

Knausen DPS: 711 20 000

Poliklinikken har ambulant akutteam, samarbeider nært med DPS døgnseksjonen, og kan bistå kommunehelsetjenesten med veiledning og kompetanseutvikling. De tilbyr individual-, gruppe-, og dagbehandling. DBT-poliklinikken R.O.B.U.S.T. er et spesialisert team for pasienter som har store vansker med følelsesregulering og som skader seg.

DPS Molde - Ambulant akutteam Psykiatriske akutteam yter rask, tidsavgrenset intervensjon og skal bistå pasienter, pårørende, kommunehelsetjenesten og andre i håndtering av akuttpsykiatriske saker. De utgjør et lavterskeltilbud, som ikke er avhengig av legehenvvisning.

Det vil si at alle som er berørt av akutte psykiske -helseproblem/ -krise kan ta direkte kontakt med Ambulant akutt-team. Gir tilbud til alle kommuner i vår region. Åpningstid: 08.30–21.30 mand. – fredag.

Ambulant akutteam: 992 14 099

5.9 Poliklinikk for psykisk helsevern for barn og unge (BUP)

Klinikk for barn og unge i Helse Møre og Romsdal, som gir tilbud til barn og ungdom fra 0 til 18 år. Avdelinga har seksjoner i Kristiansund, Molde, Ålesund og Volda, og har i tillegg oppsøkende virksomhet i kommunene. BUP skal være med på å legge til rette for at barn og unge som har utfordringer med tanker, følelser og atferd skal få et godt og helhetlig tilbud. Dette innebærer også å legge vekt på de positive sidene ved barnet/ ungdommen. Tilbudet er tverrfaglig og det legges stor vekt på deltakelse fra pårørende og andre viktige personer for pasienten der dette kan være til nytte.

Familieseksjon BUP er en del av Avdeling for psykisk helsevern barn og unge, Helse Møre og Romsdal HF. Den ligger på Knausensenteret, Molde sjukehus. Familieseksjonen har samtalerom, skole, barnehage og kontorer i hovedbygningen.

Seksjonen har også en frittstående tomannsbolig hvor to familier bor i hver sin leilighet. De tar imot familier fra hele fylket til et tre ukers opphold.

Når noen i familien har utfordringer vil det berøre alle i familien. Dersom tiltak fra det lokale hjelpeapparat og BUP poliklinikk ikke fører fram, kan det i noen tilfeller, være hensiktsmessig med et opphold ved familieseksjonen, for hele familien. Ved å komme bort fra sitt vannte miljø, kan det være lettere å se nye måter å løse problemer på. Henvisningen til familieseksjonen går gjennom de fire poliklinikkene i Avdeling for psykisk helsevern for barn og unge, BUP, Helse Møre og Romsdal HF.

5.10 Habiliteringstjenesten

Personer med funksjonsnedsettelse er en svært sårbar gruppe når det gjelder risiko for å bli utsatt for vold i nære relasjoner. I disse situasjonene vil habiliteringstjenesten være en svært viktig etat for å få viktig og riktig hjelp. Det er egne habiliterings-tjenester for voksne og barn/unge.

Habiliteringstjenesten: 711 20 000

5.11 Senter mot incest og seksuelle overgrep Møre og Romsdal (SMISO)

Senteret er et lavterskeltilbud til hele fylket. Smiso sitt tilbud: Brukere kan benytte seg av Smiso sitt innomstikk tilbud, og delta på aktiviteter sammen med ansatte og andre brukere av senteret.

Brukere kan få enesamtaler med en fagperson med kunnskap om seksuelle overgrep, hjelp til selvhjelp og traumesensitiv omsorg. Senteret driver utstrakt gratis undervisningsvirksomhet til fagpersoner, ungdomsskoleelever og avangselevere i VGS i fylket. De tilbyr også veiledning av faggrupper og privatpersoner i enkeltsaker om seksuelle overgrep

Smiso: 71 11 51 55

5.12 Konfliktrådet i Nordmøre og Romsdal

Konfliktrådet er en statlig tjeneste som bistår for å løse konflikter – enten mellom private parter eller mellom fornærmede og gjerningsperson der en kriminell handling har funnet sted. Hensikten er at partene gjennom dialog kan finne fram til løsninger, enten det gjelder å gjøre opp for konkrete lovbrudd – eller gjenopprette mellommenneskelige relasjoner. Konfliktrådet er et tilbud til alle, uavhengig av alder og er en gratis tjeneste.

Konfliktrådet: 22 77 71 95

5.13 RVTS - midt (Regionalt senter mot vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging)

Tilbud for alle som i sitt arbeid møter mennesker berørt av vold og seksuelle overgrep, traumatisk stress, tvungen migrasjon eller selvmordsproblematikk. RVTS Midt er et regionalt ressursenter for Midt-Norge.

Fokus er fagområdene selvmordsforebygging, flyktninge- og migrasjonshelse, vold og seksuelle overgrep. Kunnskap om traumer og traumatisk stress er en sentral del av deres arbeidsområde. Senteret består av personer med ulike fag- og yrkesbakgrunn. De jobber tverrfaglig, og bistår ulike etater i regionen med kompetanseheving.

Samarbeidspartnere er helse- og sosialtjenestene i kommunene, spesialisthelsetjenesten, offentlige, private og frivillige organisasjoner som tilbyr hjelp til volds- og kriserammede. De bidrar til kompetanseutvikling gjennom forskning og fagutvikling. De tilbyr veiledning, konsultasjon, undervisning, kurs og konferanser. De har som mål å være lett tilgjengelig.

RVTS: 72 82 20 05

5.14 Vern for eldre (VFE)

Vern for eldre hjelper de som står i fare for eller er utsatt for overgrep. Tilbudet er gratis, og du kan være anonym. Alle over 62 år som er utsatt for overgrep, kan ringe oss for å få råd, veiledning og hjelp. Også pårørende eller andre som har mistanke om overgrep mot eldre, kan benytte dette nummeret.

Nasjonal kontakttelefon: 800 30 196, mandag – fredag kl. 09.00 – 15.00

5.15 Alternativ til vold (ATV)

Behandlings- og kompetansesenter på vold, med særlig fokus på vold i nære relasjoner.

ATV har tre virksomhetsområder:

- Drive behandlingstilbud som retter seg til både utøvere av vold og utsatte for vold i nære relasjoner. Tilbudet gis til både voksne og barn
- Kunnskapsutvikling (forskning og klinikkbaserte metodeutviklingsprosjekter)
- Kunnskapsformidling/utadrettet virksomhet

ATV: 22 40 11 10

5.16 Reform (Ressursenter for menn)

Reform driver hjelpetilbud for menn, dokumenterer og formidler kunnskap om menns og gutters livssituasjon, og er en synlig aktør i norsk likestillingspolitikk.

Ring om du ønsker å snakke om:

- Samlivsproblemer
- Skilsmisse og samværsproblematikk

- Egen aggresjon og voldsbruk
- Vold eller overgrep du har vært utsatt for
- Ensomhet og isolasjon
- Konflikter eller andre situasjoner som oppleves vanskelige i livet ditt, gi faglige råd og være et kompetansesenter for kommunene og myndighetene.

Reform: 22 34 09 50

5.17 Pro-senteret

Nasjonalt kompetansesenter for kvinner og menn med prostitusjonserfaring.

tlf 23 10 02 00

5.18 Rosa-prosjektet

Gir råd og veiledning til ansatte i førstelinjetjenestene i konkrete saker som omhandler tvangsekteskap, kjønnslemlestelse eller andre former for æresrelatert vold og kontroll.

Tlf 478 09 050/ Et hjelpe- og botilbud for voksne som er ofre for menneskehandel.

5.19 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI-midt)

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) er gjennomføringsorgan for integreringspolitikken, og er underlagt Justis- og beredskapsdepartementet.

IMDIs hovedoppgaver er blant annet å:

- Samarbeide med kommuner om å bosette flyktninger
- Følge opp introduksjonsloven
- Forvalte viktige økonomiske virkemidler innenfor integrerings- og mangfoldsarbeidet
- Være nasjonal fagmyndighet for tolkning i offentlig sektor
- Følge opp tiltak i regjeringens handlingsplan mot tvangsekteskap
- Være en pådriver for offentlige tjenester som er tilpasset mangfoldet i befolkningen

IMDI: 24 16 88 00

5.20 Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse

Gir råd og veiledning til ansatte i førstelinjetjenesten i konkrete saker som omhandler

tvangsekteskap, kjønnslemlestelse eller andre former for æresrelatert vold og kontroll. Kompetanseteamet administrerer botilbudet for unge utsatt for æresrelatert vold.

5.21 Røde-kors telefonen

Nasjonal informasjonstelefon om tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og æresrelatert vold for foreldre, utsatte og hjelpeapparatet. Innringer kan være anonym. Har hjelpe- og oppfølgingstilbud. Tilbyr undervisning, råd og veiledning, samt bistår i familiekonflikter og gir råd.

5.22 International organization for migration (IOM)

Et retur- og re-integreringsprogram for frivillig retur til opprinnelsesland. Har et eget program for retur og re-integrering av sårbare migranter, eksempelvis ofre for menneskehandel, tvangsekteskap og vold i nære relasjoner. Her vil den enkelte få dekket hjemreise og deler av utgiftene for å re-integrere seg, eksempelvis gjennom utdanning eller ved å starte egen virksomhet.

IOM: 800 37 484 / 23 10 53 20

5.23 Tolketjeneste

Tilrettelagt kommunikasjon gjennom tolk er i noen tilfeller helt nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgspersonell har plikt til å vurdere behovet for og bestille tolk med nødvendige kvalifikasjoner i møtet med pasient, bruker eller pårørende som har begrensede norskkunnskaper. Det kan være vanskelig å vurdere når det er behov for tolk. Som regel vil det være behov for å bestille tolk når brukeren «snakker litt norsk».

For hjelp ved bestilling av tolk, se [Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene.](#)

Pasient og tolk - en brosjyre om tolk i helsetjenesten, kan lastes ned og deles ut til pasienter med behov for tolk. Bruk kvalifiserte tolker! Barn eller andre familiemedlemmer skal ikke brukes som tolk. Helse- og omsorgspersonell

har ansvar for å forklare pasient eller bruker som ikke selv ønsker å bruke tolk, hvorfor tolk er nødvendig. For å sikre best mulig kvalifisert tolk anbefales det å bruke Nasjonalt tolkeregister på tolkeportalen.no.

5.24 Dinutvei.no

Nettportalen dinutvei.no gir informasjon til utsatte for vold, overgrep og voldtekt, pårørende og bekymrede, de som utøver vold og til fagpersoner. dinutvei.no gir oversikt over hjelpetilbud over hele landet. Her finner du også fagstoff og en spørsmål og svar-tjeneste hvor du kan stille spørsmål og få svar anonymt.

5.25 NAV

NAV tilbyr tjenester du tidligere fikk fra NAV arbeid, NAV trygd og kommunes sosialtjeneste. NAV ønsker å få flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad. De ønsker å bidra til et inkluderende samfunn med muligheter for alle de som kan og vil.

NAV utfører følgende tjenester:

Veiledning og oppfølging av arbeidssøkere. Oppfølging og bistand til sykemeldte og dens arbeidsgiver. Råd og veiledning i forbindelse med søknader om barnetrygd og grunn- og hjelpestønad. Råd og veiledning i bidragssaker. Råd og veiledning for å bidra til økonomisk trygghet, herunder vurdere økonomisk sosialhjelp. Økonomisk rådgivning/gjeldsrådgivning. Husbankttjenester som boligtilskudd og bostøtte, samt tilbud om midlertidig bolig (nødsituasjon).

NAV kontaktsenter: 55 55 33 33

5.26 Møre og Romsdal fylkeskommune, tannhelseavdelingen, Fylkestannlegen

Fylkeskommunen sitt samfunnsoppdrag på tannhelsefeltet er å organisere forebyggende tiltak og gi et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester til prioriterte grupper i befolkningen. Den offentlige tannhelsetjenesten i Møre og Romsdal skal sørge for hjelp til hele befolkningen som bor eller oppholder seg i fylket. De gir gratis tannhelsetjenester til barn og ungdom 0-18 år, psykisk utviklingshemmede, eldre og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. I tillegg får 19-20 åringer tilbud om undersøkning og tannbehandling til 25% av offentlige takster. De gir også tilbud om undersøkning og tannbehandling for fengselsinnsette og personer i kommunal og statlig rusomsorg. Klinikkene gir også tilbud til voksne betalende pasienter.

5.27 Fastlege

Fra juni 2001 ble fastlegeordningen innført i Norge. Alle innbyggere som i folkeregisteret er registrert som bosatt i en norsk kommune, har rett til en fastlege. Fastlegen har ansvaret for legetilbudet til de innbyggerne han eller hun har på sin liste. For å se hvilke leger som har ledig plass på sine lister, gå til [Min Fastlege](https://www.helsenorge.no/min-fastlege).

Dersom du har rett til fastlege, kan du selv finne og bytte til ønsket lege på [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no). Nå kan du også sette deg på venteliste dersom legen du ønsker ikke er ledig.

Ønsker du å bytte fastlege kan du gjøre det ved å ringe tlf. 810 59 500.

For behov for øyeblikkelig hjelp utenfor arbeidstid ringes legevaktnummeret 116 117. De fleste legekantorene har egne hjemmesider.

6.0 Formelle bestemmelser

FOR å styrke hjelpere gjennom kunnskap og samhandling har Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Midt utarbeidet brosjyrer om taushetsplikt i barnehage, skole, SFO, andre forvaltningsorgan og for helsepersonell. Brosjyrene har følgende tekst:

6.1 Taushetsplikt i barnehage, skole, SFO eller andre forvaltningsorgan

Som offentlig ansatt i barnehage, skole eller i SFO (eller andre forvaltningsorgan) har du en pålagt, lovfestet taushetsplikt. Grunnelementet i denne er forbudet mot å gi opplysninger om barn og foreldre til andre. Hvis du som offentlig ansatt fraviker eller bryter taushetsplikten uten å være innenfor de lovlige rammer som er nevnt ovenfor, kan det medføre straffereaksjoner i form av bot eller fengsel. Men i noen tilfeller må du fravike taushetsplikten. I andre tilfeller har du rett, men ikke plikt til å fravike taushetsplikten. Da vil enten opplysningsplikt, meldeplikt, avvergeplikt, taushetsrett eller opplysningsrett være gjeldende.

6.1.1 Opplysningsplikt

Du har opplysningsplikt hvis barnevernet ber om opplysninger i en sak hvor de har mistanke om omsorgssvikt, fysisk mishandling, seksuelle overgrep m.m., jf. Opplæringsloven § 15-3 og Barnehaageloven § 22.

6.1.2 Meldeplikt

Ved meldeplikt gjelder det samme som ved opplysningsplikt, med den forskjell at det er DU som må ta initiativ og melde fra hvis du har en mistanke om omsorgssvikt eller overgrep.

6.1.3 Avvergeplikt

«Avverge» vil si å forhindre en eventuell framtidig straffbar handling. Du har ikke plikt til å melde fra om straffbare handlinger som allerede er utført. Avvergeplikten gjelder generelt, der du vet med sikkerhet – eller anser det som

mest sannsynlig – at en person vil foreta seksuelle overgrep, påføre noen alvorlig skade (inkludert alvorlig psykisk mishandling) eller ta livet av et annet menneske, jf. Straffeloven § 196. Det finnes også en mer spesiell form for avvergeplikt som omhandler mistanke om snarlig kjønnslemlestelse av jenter og kvinner, jf. Straffeloven § 284. Ved avvergeplikt kan du straffedømmes for å unnlate å varsle til politiet.

6.1.4 Opplysningsrett og taushetsrett

Med opplysningsrett og taushetsrett menes muligheten for å formidle eller unnlate å formidle opplysninger til andre. Eksempelvis vil du bruke din opplysningsrett når du har samtykke fra en myndig voksen eller foresatt til å videreformidle noe om et barns situasjon. Men fordi dette er en rett og ikke en plikt, kan du i slike tilfeller velge om du vil gi informasjon eller ikke.

Hvis det er nødvendig for å ivareta skolen eller barnehagens oppgaver og ansvar, kan det unntaksvis også gis opplysninger videre til samarbeidende offentlige instanser. Et eksempel er å rådføre seg med barnevernet i saker hvor man ikke er sikker på om det er tilstrekkelig grunnlag for bekymringsmelding, jf. Forvaltningslovens § 13b. nr. 5. Ved behov for å politianmelde uakseptabel adferd fra foreldre, kan Forvaltningslovens § 13b. nr. 6 benyttes. Tilsvarende gjelder andre forvaltningsorganer som ikke er helserelatert, men unntak kan forekomme, som f.eks. Lov om sosiale tjenester i NAV. Domstolene og Påtalemyndigheten regnes ikke som Forvaltningsorganer og har derfor egne regler.

6.2 Helsepersonell og taushetsplikten

Som helsepersonell har du en pålagt, lovfestet taushetsplikt. Grunnelementet i denne er forbudet mot å gi opplysninger om din pasient til andre. Hvis du som helsepersonell fraviker eller bryter taushetsplikten uten å være innenfor

de lovlige rammer som er nevnt ovenfor kan det medføre straffereaksjoner i form av bot eller fengsel. I noen tilfeller må du fravike taushetsplikten. I andre tilfeller har du rett, men ikke plikt til å fravike taushetsplikten. Da vil enten opplysningsplikt, meldeplikt, avvergeplikt, taushetsrett og opplysningsrett være gjeldende.

6.2.1 Opplysningsplikt

Du har opplysningsplikt hvis barnevernet ber om opplysninger i en sak hvor de har mistanke om omsorgssvikt, fysisk mishandling, seksuelle overgrep m.m., jf. Helsepersonelloven § 33. Dette gjelder også spørsmål vedrørende en gravid kvinne som helse- og velferdstjenesten mistenker for å innta alkohol eller andre rusmidler som kan være til skade for fosteret, jf. Helsepersonelloven § 32.

6.2.2 Meldeplikt

Her gjelder det samme som under opplysningsplikt, med den forskjell at det er DU som må ta initiativ og melde fra hvis du har en mistanke om omsorgssvikt og overgrep mot barn eller potensiell skade på foster.

6.2.3 Avvergeplikt

«Avverge» vil si å forhindre en eventuell framtidig straffbar handling. Du har ikke plikt til å melde fra om straffbare handlinger som allerede er utført. Avvergeplikten gjelder generelt, der du vet med sikkerhet – eller anser det som mest sannsynlig – at en person vil foreta seksuelle

overgrep, påføre noen alvorlig skade (inkludert alvorlig psykisk mishandling) eller ta livet av et annet menneske, jf. Straffeloven § 196

Det finnes også en mer spesiell form for avvergeplikt som omhandler mistanke om snarlig kjønnslemlestelse av jenter og kvinner, jf. Straffeloven § 284.

Ved avvergeplikt kan du straffedømmes for å unnlate å varsle til politiet.

6.2.4 Opplysningsrett og taushetsrett

Med opplysningsrett og taushetsrett menes muligheten for å formidle eller unnlate å formidle opplysninger til andre. Eksempelvis vil du bruke din opplysningsrett når du har samtykke fra din pasient til å videreformidle noe om hans eller hennes situasjon. Men fordi dette er en rett og ikke en plikt, kan du i slike tilfeller velge om du vil gi informasjon eller ikke.

Unntaksvis kan det også formidles opplysninger til samarbeidspartnere uten pasientens samtykke. Dette gjelder når fare for alvorlig helseskade vurderes som stor, samtidig som du er i tvil om situasjonen er alvorlig nok til å benytte reglene om avvergeplikt, jf. Helsepersonellovens § 23 nr. 4.

Ref: Strøm, Leif, RVTS Midt, St. Olavs Hospital, Trondheim, 2017

7.0 Konkrete tiltak/handlingsplan

Overordnet mål

Kommunen skal styrke handlingskompetansen til å kunne forebygge, avdekke og stoppe vold i nære relasjoner mot personer i alle aldre. Planen skal sikre etablering og samordning av tiltakene som er rettet mot både voldsutsatt og voldsutøver.

Ledelsen i kommunen har ansvar for å følge opp, fordele oppgaver og implementere tilta-

kene i samarbeid med planansvarlig; sikre at tiltak som krever det, kommer inn i budsjett og årsplaner.

Handlingsplanen skal rulleres årlig med en enkel gjennomgang av planen, der det gjøres eventuelle endringer, basert på evaluering, lokale tilpasninger, nye lover og nasjonale føringer.

Delmål	Tiltak	Metode	Ansvar	Tid
Handlingsplanen er kjent og forankret i hele organisasjonen	Presentere planen på ledermøte	Gjennomgang av plan, med spesielt fokus på tiltak	Rådmann	Ledermøte 3.kvartal 2017
	Lage en presentasjon av planen, mal/ verktøy og flytskjema til bruk i enhetene	Opplæring av enhetsledere, før videreføring til egne ansatte	Kommunen velger	Ledermøte 3.kvartal 2017
	Velge en person som skal være ansvarlig for oppfølging av plan og tiltak, Planansvarlig	Velges på ledermøte	Rådmann	Ledermøte 3.kvartal 2017
	Planen skal implementeres hos alle ansatte i organisasjonen	Bruke presentasjon på personalmøte. Nyansatte orienteres om planen i opplæring.	Enhetsleder	Innen 4.kvartal 2017
Øke ansattes kunnskap og forståelse om vold i nære relasjoner	Kursrekke ved RVTS	Kursing av ansatte i ulike tjenester om lovverk, spesielle utfordringer, kjennetegn, etc. fra svangerskap til eldre.	RVTS administrerer og arrangerer Kommunens planansvarlig koordinerer deltakelse og påmelding	2017 - 2019
	Felles fagdag i kommunen	Ulike tjenester inviteres til felles fagdag	Går på omgang mellom enhetene. Planansvarlig organiserer	2017 – 2020
	Nettkurs i volds og overgrepshåndtering	Leger og annet helsepersonell i legevakten	Enhetsleder	Innen 1. mai 2020
Øke innbyggernes kunnskap om vold i nære relasjoner og hvem som kan hjelpe	Undervisning, informasjon, kurs, fagdager. Enhetene står fritt i sin egen handlingsplan til å ta med mer.	Informasjon til gravide og foreldre til barn første leveår og foreldre til barn som ikke går i barnehage	Helsestasjon/ jordmor/helsesøster	2017 - 2020
		Informasjon til foreldre i barnehage og skole	Enhetsledere i barnehage og skole	2017-2020
		Undervisning til 8. og 9.klasse	Krisesenteret og SMISO	
		Voksenopplæringen	Krisesenteret	
		Informasjon til eldre	Helse og omsorg Krisesenteret	2017-2020
		Frivillige lag og organisasjoner	Krisesenteret og SMISO	
		Legge ut/ spre brosjyrer	Alle enheter	2017 – 2020

Delmål	Tiltak	Metode	Ansvar	Tid
Alle enheter skal ha prosedyrer som er kjent og kvalitetssikret	Utarbeide og implementere prosedyrer i hver enhet	Leder og ansatte kartlegger status og behov, prosess med dekkende prosedyrer som resultat.	Enhetsleder	Innen 2.kvartal 2018
	Utarbeide og henge opp flytskjema på hver enhet	Prosessarbeid på den enkelte enhet. Det kan brukes felles maler.	Enhetsleder	Innen 2. kvartal 2018
Økt samarbeid og samhandling	Utarbeide formell samarbeidsavtale med Kriesenteret og formelle samarbeidsrutiner internt i kommunen	Møte mellom Rådmann, Planansvarlig i kommunen, leder i hver enhet og Kriesenteret	Rådmann/kommunalsjef	Innen 4. kvartal 2017
	Ansatte skal gjøres kjent med samarbeidsavtalen og de interne rutinene som skal brukes aktivt i enhetene ved oppståtte saker. Dette gjelder alle kommunale enheter, fastleger og NAV. Rutinene skal innbefatte samhandling ved behov rundt enkeltsaker.	Personalmøte, nyansatte orienteres om avtalen i opplæring	Enhetsleder	1.kvartal 2018
	Etablere tverrfaglige kompetanseteam på tvers av tjenestene, der Kriesenteret, Smiso og Statens Barnehus deltar	Faste møter	Planansvarlig i samarbeid med enhetslederne, Kriesenteret, Smiso og Statens Barnehus	Hvert kvartal, første gang 4. kvartal 2017
	Tilrettelagt tilbud på kriesenteret for brukere med tilleggsproblematikk som rus, psykiatri og funksjonsnedsettelse	Samarbeidsavtaler med aktuelle tjenester	Kriesenteret og kommuneledelse	Innen 2017
	Samarbeid med frivillig sektor for felles faglig kompetanseheving	Informasjon/dialog	Rådmann/kommunalsjef i samarbeid med frivillig sektor	2019

8.0 Referanser, kilder og lenker

Lovverk

[Lov om barnehager \(barnehageloven\)](#), Kunnskapsdepartementet (2016)

[Lov om barneverntjenester \(Barnevernloven\)](#), Barne- og likestillingsdepartementet (1992)

[Lov om barn og foreldre \(barnelova\)](#), Barne- og likestillingsdepartementet (2016)

[Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\)](#),
Justis- og beredskapsdepartementet (2016)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#),
Helse- og omsorgsdepartementet (2011)

[Lov om kommuner og fylkeskommuner \(kommuneloven\)](#),
Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2016)

[Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\)](#),
Helse- og omsorgsdepartementet (2016)

[Lov om straff \(straffeloven\)](#), Justis- og beredskapsdepartementet (2015)

[Lov om erstatning fra staten for personskade voldt ved straffbar handling m.m. \(voldsoffererstatningsloven\)](#), Justis- og beredskapsdepartementet (2001)

[Lov om folketrygd \(folketrygdloven\)](#), Arbeids- og sosialdepartementet (2016)

[Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd \(offentleglova\)](#),
Justis- og beredskapsdepartementet (2015)

[Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa \(opplæringslova\)](#),
Kunnskapsdepartementet (2016)

[Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her \(utlendingsloven\)](#),
Justis- og beredskapsdepartementet (2016)

[Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\)](#),
Helse- og omsorgsdepartementet (2010)

[Lov om kommunale krisesentertilbud \(Krisesenterlova\)](#),
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2009)

[Selskapsavtale for Krisesenteret for Molde og omegn IKS, \(2015\)](#)

[Veileder til Krisesenterloven, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet \(2015\)](#)

[Internkontroll i kommunalt krisesentertilbud jf Krisesenterlova, veileder for kommunen Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet \(2010\)](#)

[Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen \(sosialtjenesteloven\), Arbeids- og sosialdepartementet \(2015\)](#)

[Lov om vergemål \(vergemålsloven\) Justis- og beredskapsdepartementet \(2013\)](#)

[Lov om folkehelse](#) Helse- og omsorgsdepartementet (2012)

Øvrig litteratur

Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp, Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (2011)

Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle, Øverlien, C. & Sogn, H. (2007)

Meningen med volden, Per Isdal, Kommuneforlaget (2000)

Mord-selv mord i nære relasjoner, Karen Galta, Siri Olsen, Gustav Wik, Universitetsforlaget (2005)

Vold og voldtekt i Norge, En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv, nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2014)

Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner.
Barnevernstjenestens møte med barn og unge som opplever vold i hjemmet.. Kap. 15. s. 183-199.
Carolina Øverlien (red.), Mona-Iren Hauge (red.), Jon-Håkon Schultz (red.) Universitetsforlaget (2016)

Politiet og familievolden, Geir Aas (2014)

Henvisninger:

Planverk, avtaler, meldinger, veiledere og rapporter:

[Et liv uten vold, Handlingsplan mot vold i nære relasjoner \(2014 – 2017\)](#), Justis- og beredskapsdepartementet

[Vold i nære relasjoner – veileder for utvikling av kommunale handlingsplaner](#), Justis og politidepartementet (2010)

[Handlingsplan mot vold i nære relasjoner, Sunndal kommune \(2013 – 2016\)](#)

[Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjonene, det handler om å leve, St.meld. 15 \(2012 –2013\)](#)

[Barndommen kommer ikke i reprise, Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom \(2014 – 2017\)](#), Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

[Våge å se. Våge å spørre. Tørre å handle. Veileder- hjelp ved vold i nære relasjoner](#), Norsk Krisesenterforbund (2013)

[Kommunale helse- og omsorgstjenesters arbeid med vold i nære relasjoner](#)

[Nasjonalt faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen – hvordan avdekke vold, Helsedirektoratet \(2014\)](#)

[Veileder i fødselshjelp \(legeforeningen.no\)](#)

[Arbeid mot mobbing, veileder for ansatte og ledere i grunnskolen, Utdanningsdirektoratet \(2016\)](#)

[Arbeid med voldsutsatte kvinner med minoritetsbakgrunn, Elin Skogøy, RVTS \(2008\)](#)

[Asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente, Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente, Helsedirektoratet](#)

[Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet \(2013-2016\) Barne- og likestillingsdepartementet](#)

[Veileder: Forebygging av kjønnslemlestelse – Tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse](#)

[Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring \(Helsetilsynet.no\)](#)

[Konvensjoner og lover om tvangsekteskap, Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet \(2010\)](#)

[Første delrapport i følgeevalueringen av Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet 2013-2016](#)

[Rapport \(2015:003\) Oslo: Institutt for samfunnsforskning \(2015\)](#)

[Aldring og livsløp 3/2006, fakta om vold mot eldre, Olaug Juklestad \(2006\)](#)

[Veileder til «retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne med utviklingshemming» Barne-, ungdoms og familiedirektoratet \(2014\)](#)

[Overgrep mot eldre i Norge – erfaringer og løsningsstrategier, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Jonassen, W., & Sandmoe, A.\(2012\)](#)

[Kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner - også for eldre utsatte?](#)

[Overgrep mot eldre i nære relasjoner og politiets rolle, Geir Aas \(2015\)](#)

[Psykisk syke og rusmisbrukende kvinner som brukere av krisesentertilbud](#)

[Fra bekymring til handling - En veileder om tidlig intervensjon på rus-området, Helsedirektoratet \(2010\)](#)

Vedrørende beredskapsråd og vold i nære relasjoner/vold og seksuelle overgrep mot barn i et samfunns-sikkerhetsperspektiv. Justis og beredskapsdep. 0104 2016

Lenker:

<https://www.molde.kommune.no/barnevernvakt.311233.no.html> Barnevernvakt i Molde kommune

<http://barnevernvakten.no/> Felles portal for barnevernvaktene i Norge

<http://www.116111.no/> Alarmtelefon for barn og unge

<http://www.ung.no/> Offentlig og kvalitetssikret informasjon for ungdom

<http://www.statensbarnehus.no/> Et tverrfaglig kompetanse hus. Kan ringes for veiledning

<http://www.littsint.no/> Sinnemestring for foreldre

<https://stolav.no/avdelinger/divisjon-psykisk-helsevern/broset> Sinnemestring - Brøset-modellen

<http://www.molde.kommune.no/helsestasjon-for-ungdom.5585858-255533.html>

Helsestasjon for ungdom og studenter

<http://www.molde.kommune.no/viktige-telefonnumre.304022.no.html> Nød- og vakttelefoner i Molde kommune

<https://helse-mr.no/avdelinger/klinikk-for-barn-og-unge/avdeling-for-psykisk-helsevern-barn-og-unge/poliklinikk-molde-bup> BUP Molde sykehus Telefon 71 12 16 30 Mandag- fredag kl 08:00 - 15:30

<https://helse-mr.no/avdelinger/klinikk-for-psykisk-helsevern/avdeling-dps-nordmore-og-romsdal/dps-molde-poliklinikk> DPS poliklinikk

<http://www.krisesenteretmolde.no/> Krisesenteret i Molde

<http://www.smiso-mr.no/no/hvem-er-vi/> SMISO Molde

<https://dinutvei.no/> Nasjonal nettportal/veiviser ved vold og overgrep, NVKTS

<http://www.vernforeldre.no/>

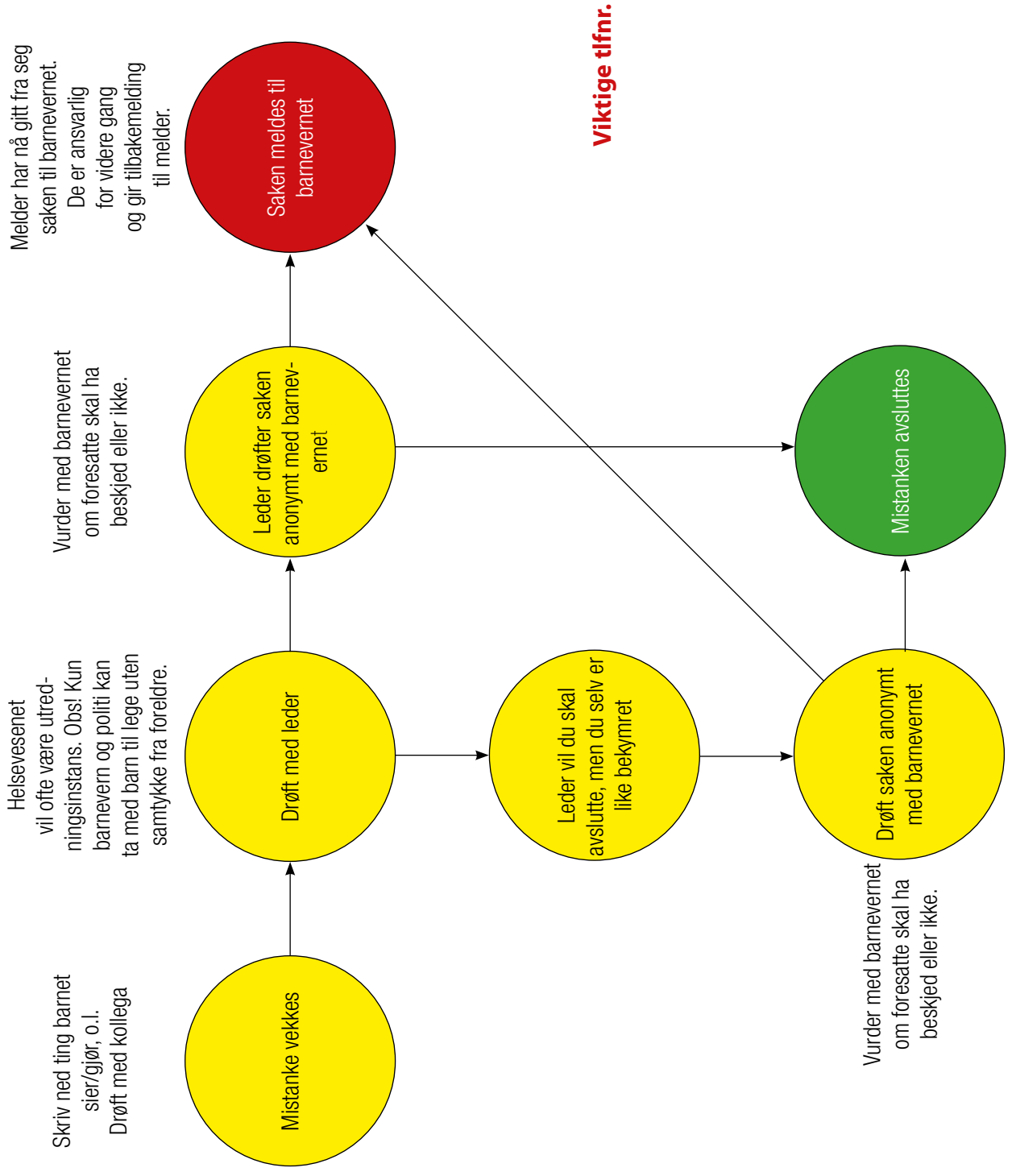
https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Retningslinjer_seksuelle_overgrep_utviklingshemmede/ Vern for voksne personer med utviklingshemming for å bli utsatt for seksuelle overgrep.

<http://www.rustelefonen.no/>

Vedlegg:

1. Flytskjema
2. Skjema

FLYTSKJEMA VED MISTANKE OM VOLD OG OVERGREP MOT BARN



FLYTSKJEMA NÅR BARNEVERNET MOTTAR MELDING

OM VOLD MOT BARN

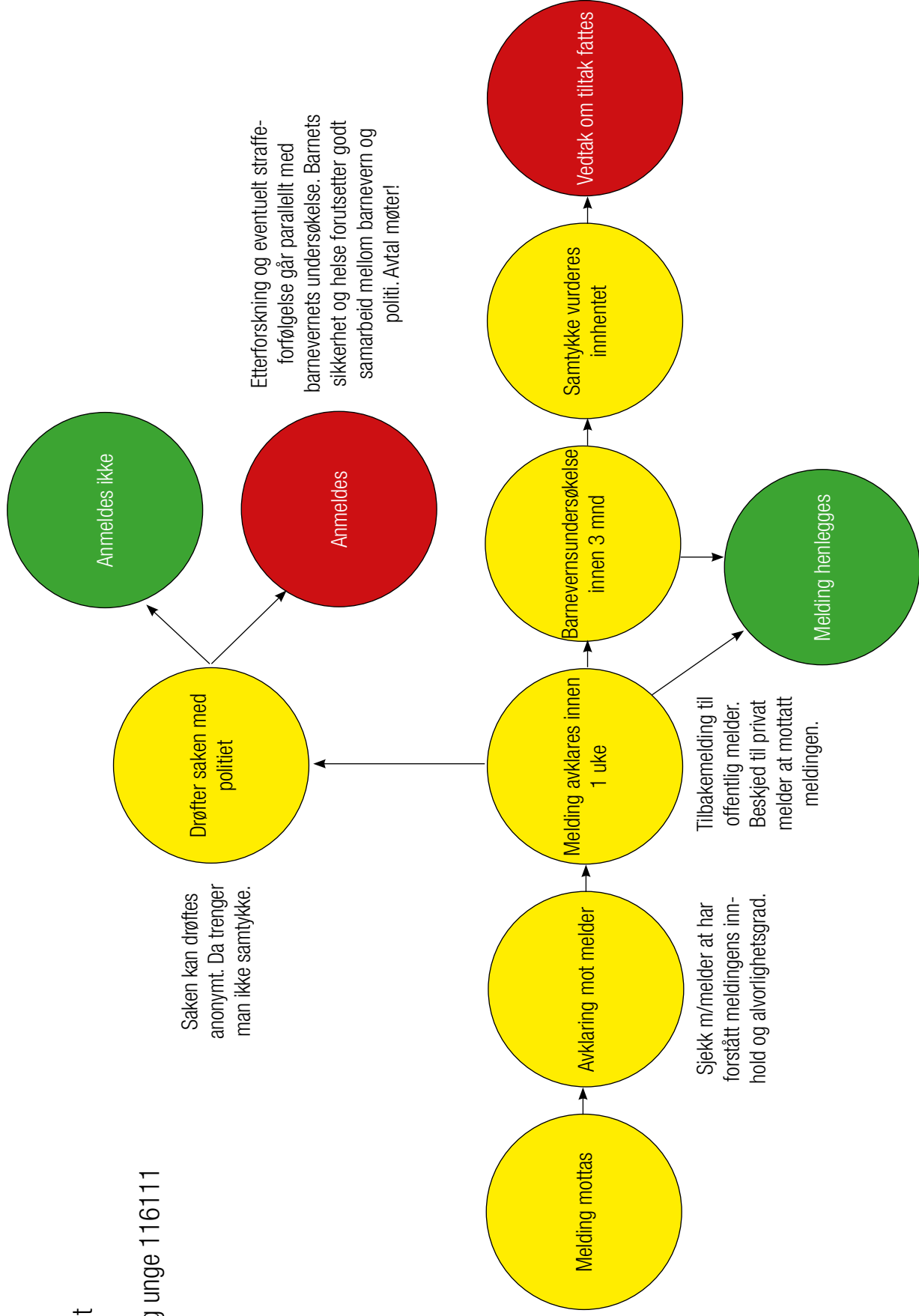
Viktige tfnr.

Politi

Konsultasjonsteamet

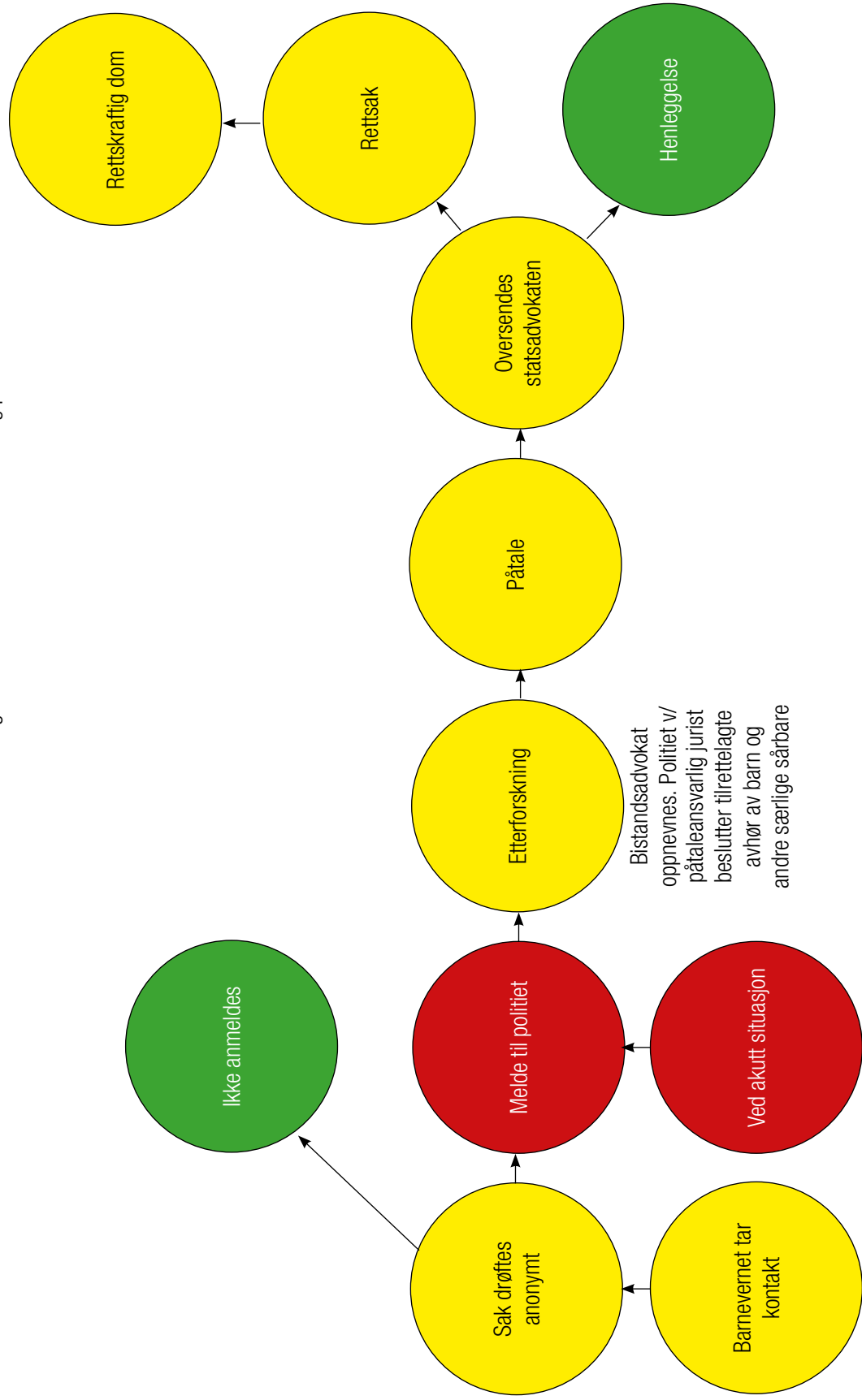
RVTS 72822005

Alarmtlf for barn og unge 116111



POLITIETS ARBEID I STRAFFESAKER DER BARN ER UTSATT FOR VOLD

Etterforskning og evt. straffefølgelse går parallelt med barnevernets arbeid. Barnets sikkerhet og helse forutsetter godt samarbeid mellom barnevern og politi. Avtal møter!



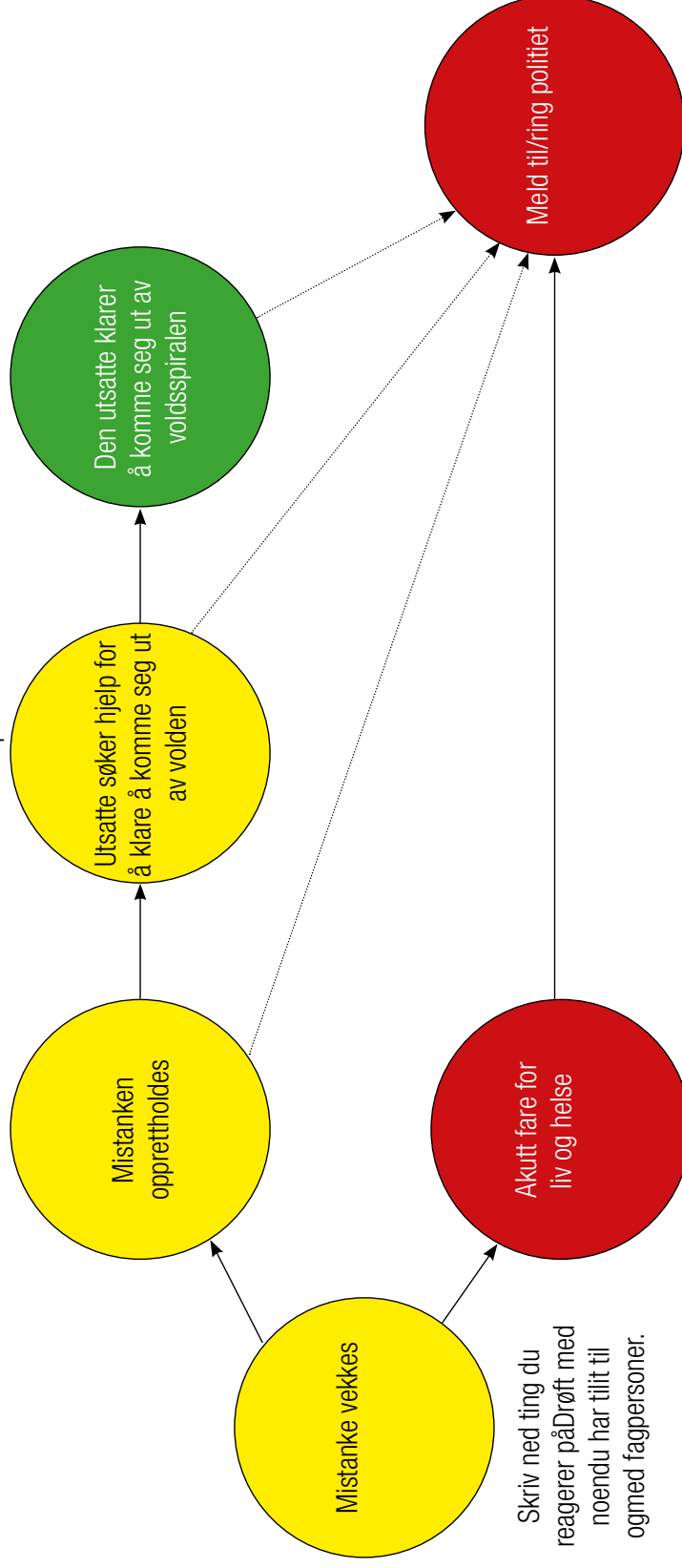
FLYTSKJEMA VED MISTANKE OM VOLD MOT VOKSNE

Viktige tlfnr.
 Politi 112 (samt lokalt nr)
 RVTS: 72822005

Den utsatte har rett til
 å melde voldsutøver til
 politiet.

Prøv å få den utsatte
 med på å søke hjelp
 fra f.eks. krisesenter,
 advokat, familie,
 helsevesenet, og/eller
 melde til politiet

Selv om avvergeplikten
 ikke kan benyttes har du
 rett til å melde fra om
 bekymringer til politiet.



Skriv ned ting du
 reagerer påDrøft med
 noendu har tiltit til
 ogmed fagpersoner.

Avvergeplikt: Plikt tilå
 awerge alvorlige for-
 brytelser. Omfatterbl.a.
 voldtekt, grov legems-
 beskadigelse og drap.

Politiet er den du først og fremst skal/kan melde fra til ved vold mot voksne. I noen tilfeller er helsevesenets rette instans.

OBS! Dersom barn er involvert skal dette meldes til barnevernet.