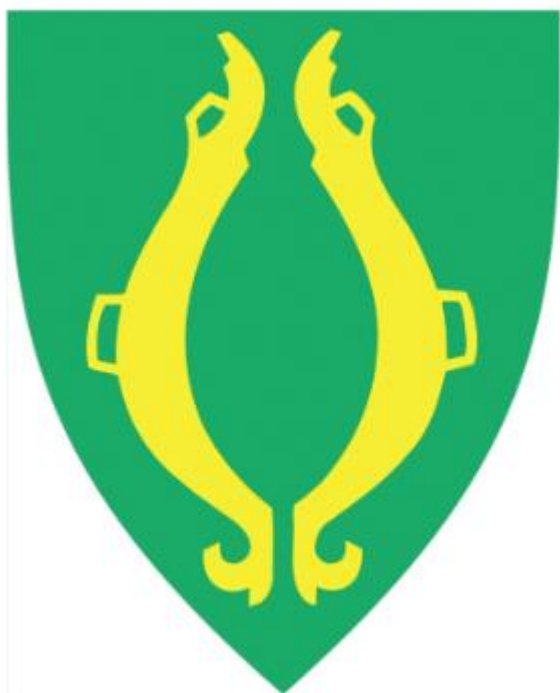


# Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer

**Engerdal kommune**



Vedtatt i kommunestyret: 19.06.24 i sak: 44/24

## INNHOLDSFORTEGNELSE

ENDRINGSLOGG .....	2
<b>1. INNLEDNING OG BAKGRUNN .....</b>	<b>3</b>
1.1.....	3
1.2 BARNEVERNREFORMEN – EN OPPVEKSTREFORM.....	3
1.3 BEDRE SAMHANDLING .....	4
1.4 DATAGRUNNLAG .....	5
1.5 TILSTANDSRAPPORT FOR BARNEVERNSTJENESTEN TRYSIL OG ENGERDAL.....	6
1.6.....	6
<b>2. MÅL OG STRATEGIER FOR DET HELHETLIGE TJENESTETILBUDET .....</b>	<b>8</b>
2.1 BTI OG SAMHANDLING .....	8
2.2 KUNNSKAP OM RISIKO OG BESKYTTELSESAKTØRER .....	8
<b>3. HVORDAN ANSVARET SKAL FORDELES OG ORGANISERES .....</b>	<b>10</b>
3.1 FOREBYGGING PÅ TRE NIVÅ .....	10
3.2 UNIVERSELLE TILTAK .....	11
3.3 SELEKTERTE TILTAK .....	13
3.4 INDIKERTE TILTAK .....	15
3.5 AKTUELLE TILTAK KNYTTET TIL RISIKO- OG BESKYTTELSESAKTØRER, INSTANSER OG TJENESTER .....	16
<b>4. ANBEFALTE SATSNINGSOMRÅDER .....</b>	<b>18</b>
4.1 HELSESTASJON, SKOLEHELSETJENESTEN OG HELSESTASJON FOR UNGDOM (HFU).....	18
4.2 BARNEHAGE .....	19
4.3 SKOLE .....	20
4.4 KULTURSKOLEN .....	20
4.5 UNGDOMSHUSET .....	20
4.6 UNGDOMSRÅDET .....	21
4.7 ENGERDAL MOTTAK .....	21
4.8 PPT TRYSIL OG ENGERDAL .....	21
4.9 BARNEVERNSTJENESTEN I ENGERDAL .....	21
4.10 NAV .....	23
4.11 FRIVILLIGSENTRALEN .....	24
4.12 FRIVILLIGHETEN OG FRITIDSAKTIVITETER .....	24
4.13 ANBEFALTE SATSNINGSOMRÅDER OPPSUMMERT .....	25
<b>5. IMPLEMENTERING, ÅRSJUL, EVALUERING OG REVIDERING. ....</b>	<b>26</b>
<b>6. KILDER .....</b>	<b>28</b>
6.1 RELEVANTE LOVER OG FORSKRIFTER: .....	28
<b>7. VEDLEGG .....</b>	<b>29</b>
7.1 VEDLEGG – OM RISIKO- OG BESKYTTELSESAKTØRER .....	29

## Endringslogg

Endringsloggen beskriver alle endringer av betydning. Mindre feilretting i referanser og tekst er ikke nevnt spesifikt.

Dato	Endring	Signatur
Mai 24	Flere av høringsinnspillene som kom inn, ble innarbeidet i planen etter høringsfristen og før politisk behandling juni 24.	



foto: pixabay

Arbeidsgruppa har jobbet med planen siden oktober 2023 og gruppa bestod av følgende roller og personer:

- 1 representant fra helse
  - 1 representant fra barnehage
  - 1 representant fra skole
  - 1 representant fra barnevernet
  - 1 representant fra frivilligsentralen
  - 1 representant fra NAV
  - 1 representant fra politi
  - Koordinator for forebyggende arbeid fra jan.24
- Preben A. Løvlie/Carina Blestad
  - Katrine Skogheim
  - Siv Inger Lillestu
  - Lars Sølva Rødaldalen
  - Ingunn Sømåen
  - Hege Bergersen
  - Thomas André Hanssen
  - Wenche Kjølvang Holdbak

Sektorledere for oppvekst og utvikling var ansvarlig for planen, i tett samarbeid med sektorleder for helse og mestring.

## 1. Innledning og bakgrunn

### 1.1 Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer

Bakgrunnen for den forebyggende planen er barnevernsloven §15-1 og barnevernsreformen som trådte i kraft 1.1.2022. Kommunestyret skal vedta en plan for kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Denne planen skal bidra til en overordnet forankring av det forebyggende arbeidet og fordeling av kommunens ressurser til disse tilbudene. Det vil dessuten være et viktig verktøy for å sikre forpliktende og systematisk innsats for å legge til rette for helhetlige tjenester.

Planen skal være et «levende» dokument, som bidrar til læring og utvikling i kommunens helhetlige innsats. Tjenestene skal avdekke behovene og utvikle og sette inn tiltak som tar vare på barna og familiene. Barnet settes i sentrum og kommunes tjenester bygger laget rundt og gir hjelp etter det enkelte barns behov.

Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer skal beskrive:

- mål og strategier for arbeidet
- hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen
- hvordan etatene skal samarbeide
- framdriftsplan

Planen må også sees i sammenheng med nasjonale satsninger, eksempelvis barnehagene, skolen og PPT er med i «Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis» Her er målet er at alle barn og unge skal oppleve et godt tilpasset og inkluderende tilbud. Satsingen jobber for å sikre at ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å kunne forebygge, fange opp og gi et inkluderende og tilpasset tilbud til alle.

Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer er en del av kommunens planstrategi. Planen skal henge tett sammen med kommunes øvrige planer som omhandler barn og unge i Engerdal kommune. Blant annet [Kommuneplanens samfunnsdel](#), [Interkommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner](#), Alkohol og rusforebyggende handlingsplan, Avtale om kommune og politisamarbeid, Engerdal og virksomhetens handlingsplaner for det psykososiale miljøet.

Vårt verdigrunnlag skal være vår rettesnor for holdninger og handlinger i det praktiske arbeidet med barn og unge. Engerdal skal ha tjenester som sikrer alle våre innbyggere god oppfølging ut fra den enkeltes behov og i fellesskap finner og utvikler vi gode løsninger.

### 1.2 Barnevernsreformen – en oppvekstreform

Reformen gir kommunene et økt faglig og økonomisk ansvar for barnevernet, og intensjonen med reformen er å gi kommunene flere muligheter til å styrke arbeidet med forebygging og tidlig innsats, på tvers av tjenester og med lokale tilpasninger. Reformens overordnede mål er at flere barn og unge skal få rett hjelp til rett tid. Målene blir kun oppnådd gjennom endringer i hele oppvekstsektoren av de som arbeider med barn, unge og deres familier i kommunen, og

reformen kalles derfor ofte for en oppvekstreform. Med oppvekstsektoren menes i denne sammenheng alle tjenester som arbeider med barn og unge i kommunen. Tidlig innsats er først og fremst en investering i barn og unges oppvekstvilkår, men kan også regnes som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere.

#### **Målene med oppvekstreformen/barnevernsreformen:**

- Å gi kommunene intensiver og muligheter til mer forebygging og samarbeid på tvers av tjenester.
- Kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging.
- Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov.
- Rettssikkerheten til barn og familier skal bli godt ivaretatt.
- Ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv.
- Det overordnede målet med reformen er et bedre barnevern der tjenestetilbudet skal kunne tilpasses lokale behov.

### **1.3 Bedre samhandling**

#### **Lovfestet samarbeidsplikt.**

Barnevernet og andre velferdstjenester har lenge hatt en plikt til å samarbeide med hverandre, og denneplikten har nå blitt lovfestet i 14 velferdslover og trådte i kraft 01.08.2022. Samarbeidsplikten gjelder både på system- og individnivå.

Engerdal kommune har siden februar 2022 jobbet med prosjektet «Våg å se, våg å handle» og utarbeidelse av samhandlingsmodellen bedre tverrfaglig innsats (heretter forkortet til BTI). Samhandlingsmodellen skal hjelpe oss med å sikre tidlig identifikasjon og koordinert oppfølging av barn og unge på tvers av tjenester og nivå. Selve strukturen i oppgaveløsningen er fundamentert i BTI-modellen. Ved at hver enkelt tjeneste følger BTI modellen er målet å sikre at barn og unge får den hjelpen de trenger, når de trenger den. Modellen viser hvordan vi skal fremme systematisk og langsiktig innsats for å bedre barns oppvekst i vår kommune. Ved å arbeide etter modellen, skal vi sikre lik praksis og godt samarbeid. Modellen inneholder planer, verktøy, rutiner og samhandlingsarenaer som skal bidra til identifikasjon og oppfølging av utsatte barn, på alle tre nivåer – kommune-, tjeneste- og individnivå. [Lenke til modellen på kommunens hjemmeside.](#)

Samhandlingsmodellen er delt i tre nivå for arbeidet Engerdal kommune gjør for barn, unge og deres familier: [kommunenivå](#), [tjenestenivå](#), [individnivå](#) og en [BTI handlingsveileder](#) som viser hvordan en går fra uro til handling.

Modellen skal hjelpe Engerdal kommune i arbeidet med å:

- Utvikle verktøyene vi har for å bli oppmerksomme på og følge opp barn og familier som har behov for hjelp
- Styrke det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen på tvers av tjenester og nivå
- Øke kunnskapen til våre ansatte i arbeidet med utsatte barn
- Styrke brukermedvirkningen til barn og foresatte. Samhandlingsmodellen inneholder en beskrivelse av medvirkning på det enkelte nivå - [brukermedvirkning kommunenivå](#), [brukermedvirkning tjenestenivå](#) og [brukermedvirkning individnivå](#).

BTI-modellen skal bidra til tidlig innsats, samordnede tjenester, medvirkning og foreldreinvolvering. **Foreldreinvolvering** handler om at BTI-modellen er basert på at foreldre/foresatte i utgangspunktet alltid skal være en del av løsningen på et problem. Det blir derfor lagt stor vekt på at de kommunale virksomhetene/tjenestene skal samhandle med foreldrene gjennom hjelpeprosessen, og at foreldrene skal involveres på et tidlig tidspunkt etter at bekymringen for barnet/ungdommen har oppstått. Foreldreinvolvering innebærer også at foreldre på eget initiativ kan involvere kommunale virksomheter/tjenester dersom de er bekymret for egne eller andres barn.

Involveringen av foreldre har både en etisk og faglig begrunnelse. Den etiske dreier seg om å respektere det overordnede ansvaret foreldrene eller andre foresatte har for egne barn. Det faglige dreier seg om at foreldrene ofte er en avgjørende aktør, og hjemmet en viktig arena, i det forebyggende arbeidet med barn og unge. I kommunikasjonen mellom kommunal tjeneste(er) og familien, vil Visma Flyt Samspill bli brukt som et viktig digitalt samhandlingsverktøy. ([Om BTI Engerdal kommune](#))

Engerdal kommune er i en kontinuerlig prosess for god implementering av modellen. Modellen er grunnmuren for alt forebyggende arbeid i kommunen. Modellen er digital og finnes tilgjengelig for alle – barn/unge, voksne og ansatte – <https://engerdal.bedreinnnsats.no/> og den er utarbeidet med prosjektmidler fra Bufdir (2022-2023)

## 1.4 Datagrunnlag

Det finnes flere nasjonale undersøkelser med data og statistikk om barn og unges oppvekstvilkår her i Engerdal kommune. I flere av dem er kommunes tall så små at vi ikke får ut egne data, men vi får uansett en pekepinn. Formålet med kartleggingen er å gi et kunnskapsgrunnlag som utgangspunkt for å drive helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene. Resultatene må kommunen analysere, for så å sette inn aktuelle tiltak. UngData kan gjennomføres årlig eller med lengre intervaller og kommunen kan selv velge noen av spørsmålene. Skole gjennomfører også årlige elevundersøkelser for flere klassetrinn. Resultatene gir kommunen viktig informasjon også sett opp mot risiko og beskyttelsesfaktorer.

Oppvekstprofilen for 2023 kommer med noen forslag til hva kommunen kan gjøre:

*“Kommunen har en rekke virkemidler for å bedre forholdene til barn og unge. Dette inkluderer generelle tiltak som kommer alle til gode, og målrettede tiltak for barna og familiene med de største utfordringene:*

- *Lage plan for kommunens forebyggende arbeid, som innebærer en samordning av tjenestetilbudet for barn og familier*
- *Tilrettelegge for et godt og trygt læringsmiljø på skolen*
- *Bidra til at det finnes organiserte fritidsaktiviteter og sosiale arenaer for alle barn og unge, uavhengig av foreldrenes ressurser*
- *Sikre psykisk helsehjelp til barn og unge*
- *Gi tilbud om veiledning til foreldre i utsatte familier*
- *Bidra til at foreldrene får en bedre og mer forutsigbar økonomi “*

I oppvekstprofilen for 2024 kommer det flere forslag, bl.a.:

- *Engasjere foreldrene til å bidra til organiserte foreldre-barn-aktiviteter. Dette kan fremme utviklingen av sosiale bånd mellom familier, og oppmuntre til vennskap mellom barn.*

- *Barn og unge skal bli hørt. Medvirkning kan skje gjennom ulike etablerte råd og prosesser.*

Her er lenker til flere dataundersøkelser:

- [Rapporter fra Ungdata](#)
- [Oppvekstprofil 2023](#)
- [Folkehelseprofil 2023](#)
- [Kommunefakta SSB](#)
- [Analysebrettet](#)

## 1.5 Tilstandsrapport for barnevernstjenesten Trysil og Engerdal

Fra 1.1.21 er det lovbestemt at kommunestyret minst én gang i året skal få en redegjørelse om tilstanden i barnevernstjenesten (barnevernsloven § 15-3, femte ledd). Formålet med tilstandsrapporten er å gi kommunestyret bedre innsikt i tilstand, utvikling og viktige problemstillinger i barnevernet. Målet er bedre prioriteringer og kontroll i kommunene. Tilstandsrapporten viser oppdaterte tall fra Engerdal kommune.

Kommunens øverste politiske og administrative ledelse har det overordnede ansvaret for at barnevernstjenesten forvaltes i tråd med gjeldende regelverk og at tjenestene er forsvarlige. Kommunen har ansvar for å sikre at den kommunale barnevernstjenesten utfører sitt arbeid i tråd med regelverket, slik at barn og familier får den hjelpen de har behov for. For å kunne ta dette ansvaret, trenger kommuneledelsen kunnskap om og innsikt i barnevernet. Kommuner som jobber godt med faglig utvikling av barnevernet og samordning av tjenestetilbudet, kjennetegnes ofte av at den politiske og administrative ledelsen er tett på barnevernstjenesten, vurderer kvaliteten i egne tjenester og stiller klare forventninger. I mange tilfeller er det en utfordring at barnevernets arbeid er lite kjent blant lokale beslutningstakere. Dette kan bidra til at tjenestens viktige arbeid ikke blir prioritert i tilstrekkelig grad. En god tilstandsrapport gir både politikere, kommuneansatte og befolkningen innsikt i hvordan barnevernet jobber, og hvilke problemstillinger tjenesten møter. Siste tilstandsrapport ble behandlet av kommunestyret 21.06.2023 ([Tilstandsrapporten](#)).

## 1.6 Begrepsavklaringer

**Omsorgssvikt** handler om manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov (Helsedirektoratet, 2017). Det fins ikke én allment akseptert definisjon for **atferdsproblemer**, men det refererer til vedvarende opposisjonell, aggressiv og/eller destruktiv atferd som er atferd som vurderes som sosialt uakseptabelt. Atferdsproblemer kan utgjøre en utfordring for det enkelte barn, familien og samfunnet rundt (Berg, mfl., 2020). Utfordrende atferd skjer gjerne der følelser tar overhånd. En forståelse av hva som skjer i samhandling og kontakt, er viktigere enn å «forandre» barnet (Kinge, 2020). Studier viser at omsorgssvikt og atferdsproblemer hos barn utgjør en risikofaktor for mange psykiske, fysiske og sosiale problemer blant ungdom og voksne (Berg, mfl., 2020).

«De barna som strever med sin atferd ... og evne til å uttrykke egne følelser og behov, er blant de ensomste barna jeg vet om» (Kinge, 2020).

**Forebygging** handler om å forhindre at uønskede ting skjer. For å kunne forebygge uønskede hendelser, trenger vi kunnskap om hva som utløser hendelsene, slik at vi kan gripe inn og endre kursen (Garsjø, 2018). Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette handler både om informasjons- og holdningsarbeid, prioriteringer, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn.

**Tidlig innsats** betyr at vi skal sette i gang tiltak for gravide, barn, unge og deres familier med en gang det er behov for det. Innsatsen skal være helsefremmende og forebyggende. Tidlig innsats innebærer forebygging før et problem oppstår, eller å sette inn tiltak tidlig i en problemutvikling for å hindre at problemene blir større.

Tidlig innsats innebærer også å stille opp når barn, ungdom og familier opplever langvarig sykdom, kriser eller andre utfordringer for å unngå større problemer på sikt.

Mye viktig helsefremmende og forebyggende arbeid skjer utenfor helsetjenestene. Helsen blir til der barn og unge er, og påvirkes av en rekke faktorer i det sosiale miljøet, nærområdet og samfunnet, som for eksempel familie, venner, naboer, barnehage, skole og fritidsaktiviteter.

**Å sikre gode omsorgspersoner, gode barnehager og gode skoler er derfor de viktigste tiltakene for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer.**

Forebygging kan gi store gevinster i arbeidet med alle barn og unge. Tidlig innsats som gir riktig hjelp til riktig tid har derfor høy prioritet i de kommunale tjenestene. [BTI - bedre tverrfaglig innsats](#)

Barn og unge skal bli sett i tidlig alder og tidlig i et risikoforløp. Det kan være forhold i hjemmet, skolefaglige utfordringer, egenskaper ved barnet eller ungdommen eller miljøet i barnehagen og skolen eller fritiden som skaper utfordringer. Som voksenpersoner skal vi søke å forstå hva som ligger bak barns uttrykk og handlinger ut fra holdningen om at alle barn gjør rett om de kan.

Forebyggende arbeid bør baseres på kunnskapen om **risiko- og beskyttelsesfaktorer** rundt barnet, foreldrenes fungering og relasjon til barnet og miljøet rundt. **Risikofaktorer** er en felles betegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale vansker. **Beskyttelsesfaktorer** betegner forhold som demper sannsynligheten for utvikling av vansker når personen er rammet av risikofaktorer.



foto: pixabay



## 2. Mål og strategier for det helhetlige tjenestetilbudet

Å gi barn og unge trygge og gode oppvekstvilkår er et av samfunnets viktigste oppgaver. Fokuset på barn og unge er forankret i kommuneplanens samfunnsdel. Satsingsområdene befolkning og folkehelse inneholder strategier knyttet opp mot barn og unge. Bl.a trygge, gode oppvekstvilkår og føre-var – der tidlig innsats skal være gjennomgående strategi for å sikre mestring og livskvalitet gjennom hele livsløpet. Utjevning av sosiale forskjeller er også et av prinsippene. [Kommuneplanens samfunnsdel](#)

### Hovedmål:

**Alle barn og unge i Engerdal skal ha en oppvekst preget av trivsel, trygghet og livsmestring gjennom godt foreldresamarbeid, rett kompetanse nær barn og unge, tverrfaglig samhandling og inkluderende fellesskap.**

**Engerdal kommune skal være en god kommune å vokse opp i.**

### 2.1 BTI og samhandling

I Engerdal kommune bruker vi BTI-modellen, og skal jobbe kontinuerlig og tverrfaglig for å forbedre både dette verktøyet og vår kultur for samarbeid. BTI som samhandlingsmodell er et viktig verktøy for å få til forpliktende samhandling mellom tjenester som møter barn og unge i sitt arbeid. Gjennom samhandlingsmodellen skal vi sikre tidlig oppdagelse av barn, unge og familier som strever, og sikre tverrfaglige drøftinger av hvilke tiltak som er hensiktsmessige, samt at oppfølgingen koordineres og samordnes i et tett samarbeid med barn, unge og deres foresatte. Samhandlingen er middelet som brukes for å nå målet om den beste hjelpen til barn og unge. Målet er at våre innbyggere opplever et sømløst helhetlig tjenestetilbud. [BTI Samhandlingsmodellen](#)

### 2.2 Kunnskap om risiko og beskyttelsesfaktorer

Barn er sosiale fra fødselen av og observerer og tilpasser seg sine omsorgspersoner. Et godt samspill mellom barn og omsorgsgiver innebærer flere beskyttelsesfaktorer som kan beskytte barnet mot belastningen senere i livet. Eksempler på dette er foreldrenes evne til å se og akseptere barnet sitt, være sensitiv ovenfor barnets behov, hjelpe det å regulere følelser og engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet (Killèn, 2013). Dårlig kvalitet i samspillet vil kunne gjøre barnet utsatt for å utvikle utrygghet, angst og dårlig selvfølelse. Både den nære familien, nærmiljøet og kulturen har betydning for barnets utvikling (Rye, 2002). Eksempel; språket bidrar til å danne grunnlag både for sosial samhandling, forståelse og læring. Barn med mangelfulle språkferdigheter strever både med å få innpass i lek, utrykke følelser og med læring. Det er derfor viktig at helsestasjon, barnehage og skole er oppmerksomme og følger med på språkutviklingen, og at det iverksettes tiltak i samarbeid med foreldrene, for å støtte barns språkutvikling og redusere konsekvensene av mangelfulle språkferdigheter

Forebyggende arbeid bør ta utgangspunkt i grunnleggende kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Risiko- og beskyttelsesfaktorer omfatter både genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer. Vi kan ikke basere forebyggende arbeid bare på vurdering av symptomer, tegn og signaler. [Helsedirektoratets nasjonale retningslinje Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#) har en sterk anbefaling om at ansatte som arbeider med barn og unge bør ha kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge.

Risiko og beskyttelsesfaktorer er ment som en hjelp til å vurdere om barnet står i fare for utvikling av ulike vansker og hvilke faktorer som kan bidra til å dempe. Det er viktig å vurdere om man på et tidlig tidspunkt kan fjerne/reducere risikofaktorer og om man kan styrke eller etablere viktige beskyttelsesfaktorer. Hele tiden skal barnets behov settes i sentrum og foreldrene involveres.

For mer informasjon om temaet se bl.a. vedlegg nr 7.1 og kommunens BTI-modell.

foto: pixabay



### 3. Hvordan ansvaret skal fordeles og organiseres

#### 3.1 Forebygging på tre nivå

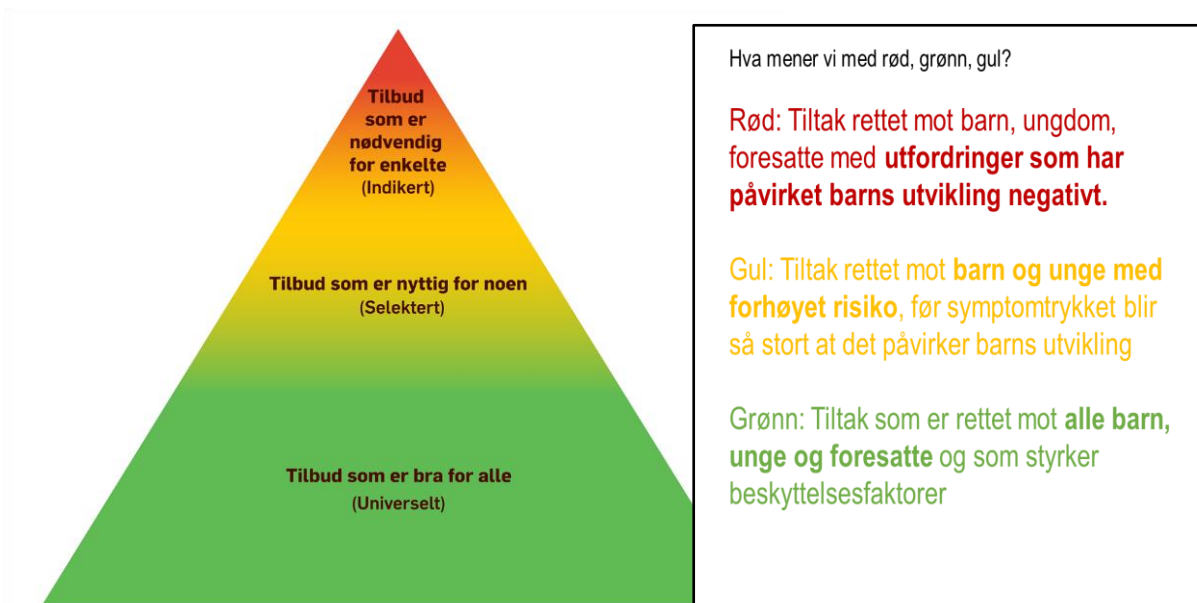
Engerdal kommune skal ha en bred tiltaksvifte som skal treffe behovene til våre innbyggere. Et viktig ledd i det forebyggende arbeidet er å nå ut til innbyggerne med relevant og lett forståelig informasjon om kommunens tjenestetilbud. Kommunens tiltak for barn og unge skal være tilgjengelig på kommunens hjemmesider og vil oppdateres jevnlig. Kommunens BTI-modell inneholder en oversikt over [Tiltak og tjenester](#).

Vi velger å bruke en pyramide for å framstille de tiltakene kommunen har for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Tjenestene skal bidra på ulike måter og kommunens tilbud deles i tre nivåer. Grønt nivå er bra for alle. Gult nivå er nyttig for noen. Rødt nivå er nødvendig for den enkelte. Listen over tiltak er ikke uttømmende, og en slik liste vil være i kontinuerlig endring.

**Helt nødvendig for noen, nyttig for flere, bra for alle.**

Hva mener vi med forebyggende tiltak – det er:

- innsats fra kommunes tjenester som **styrker beskyttelsesfaktorer** rundt barn og unge
- kompensere og avlastende tiltak som **reduserer risikofaktorer** i barns oppvekst
- endrings- og stimulerings tiltak som **re-etablerer beskyttelsesfaktorer**



Forebyggende plan skal først og fremst handle om universelle og selektive tiltak. Men noen tiltak på indikert nivå kan også høre med, eks lavterskel psykisk helsehjelp, og råd- og veiledningssamtaler som er tilgjengelig for alle. De fleste individuelle tiltakene vil gjelde mer intensiv hjelp og behandling. Disse tiltakene er en viktig del av Barnevernsreformen og Oppvekstreformen, men ikke i en forebyggende plan.

- ★ Tiltak med dette merket (stjerne) er så vidt påbegynt eller nye.

### 3.2 Universelle tiltak

Universelle tiltak er de grønne tiltakene i pyramiden. Universell forebygging omfatter innsats rettet mot alle barn og unge og/eller deres foreldre/foresatte og som styrker beskyttelsesfaktorene.

TILTAK	BESKRIVELSE/MÅLGRUPPE	ANSVAR
Fastlege	Alle innbyggere i Engerdal har rett på en fastlege. Fastlegen har god kjennskap til sine pasienters historie, og vil være en viktig instans for forebygging av omsorgssvikt i tidlig fase. Legetjenesten møter alle innbyggere, spesielt de mest sårbare barna, samt foreldre.	Helse og mestring
Svangerskap og jordmor	Den første personen en gravid oppsøker er ofte fastlegen. Forebyggende veiledning og rådgivning. Informere om foreldrerollen og sikre den gravides og fosterets helse.	Fastlege <a href="#">Jordmor-tjenesten</a>
Helsestasjon/ skolehelse- tjenesten/ Helsesykepleier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnekontroller 0-5 år. Tilbud om foreldreforbereidende kurs – Godt samliv.</li> <li>- Skolehelsetjenesten skal blant annet forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.</li> <li>- Skolestarterundersøkelser for førsteklasinger.</li> <li>- Alle 8.klassinger tilbys helsesamtaler.</li> <li>- Helsesamtale tilknyttet vaksinerings på 6., 7. og 10. trinn.</li> <li>- Deltar på temadager i samarbeid med skolen.</li> </ul>	Helse og mestring  Helsesykepleier
★ Helsestasjon for ungdom (HFU)	Alle kommuner skal ha et helsestasjonstilbud for ungdom (HFU), 12 - 20 år, <a href="#">Helsestasjon for ungdom</a> HFU organiseres så det: <ul style="list-style-type: none"> <li>- er tilpasset ungdommenes behov og gis på ungdommenes premisser</li> <li>- oppleves tilgjengelig for alle ungdommer</li> <li>- Fra januar 2024 er det planlagt at helsesykepleier skal være til stede ved Ungdomsklubben, og at det vil være avsatt tid til HFU både ved helsestasjonen, skolehelse-tjenesten og på Ungdomsklubben.</li> </ul>	Helsesykepleier
Skole og SFO (skolefritidsordning)  <a href="#">Handlingsplan for et godt psykososialt skolemiljø</a>	Å sikre elevenes trivsel, utvikling og læringsmiljø er det viktigste målet for tjenesten skole. I overordnet del av læreplanen (LK20) står det: <i>Skolen skal legge til rette for læring for alle elever og stimulere den enkeltes motivasjon, lærelyst og tro på egen mestring.</i> Engerdal barne- og ungdomsskole jobber aktivt for å legge til rette for et trygt og godt skolemiljø for alle.  SFO-tilbudet er før og etter skoletid og i skolens ferie/ fridager. Fra 2024 blir det også sommeråpen SFO – kun stengt tre uker.	Oppvekst og utvikling  <a href="#">Skole</a>
Barnehage	Barnehagen skal i samarbeid og nær forståelse med hjemmet ivareta barnets behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling. Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller I Engerdal går nesten alle barn mellom 1-5 år i barnehage.	<a href="#">Barnehage</a>
Leseplan i barnehage og på skolen	Engerdal har utarbeidet en leseplan for både barnehage og skole og det jobbes med implementering av den. Skolen har en leselærer i en liten stillingsprosent.	Barnehage og skole

MOT	14 økter på tre år i ungdomsskolen med fokus på verdiene: MOT til å bry seg, MOT til å si nei, Mot til å leve. Målet er å skape robust ungdom som er seg selv og klarer seg fint i livet videre.	Skole gjennom MOT-coacher
URO	Samtaleverktøy for ansatte som jobber med barn og unge. URO for et barn skal tas opp tidlig. Alle ansatte som jobber med og for barn og unge skal ha opplæring i denne metoden. URO-metoden er et viktig verktøy på nivå 0 i BTI-modellen til Engerdal kommune.	<b>ALLE</b> ansatte som jobber for/ med barn og unge
Stine Sofie barnehage-pakke	Stine Sofie barnehagepakke er et opplæringsverktøy som skal gjøre barnehageansatte bedre rustet til å avdekke vold og overgrep mot barn så tidlig som mulig. Begge de to kommunale barnehagene har flere ansatte som har deltatt på denne opplæringen og viderefører det til øvrig ansatte.	Barnehage
Foreldremøter	2 ganger pr år, med mulighet for flere. FAU, helsesykepleier m.fl har mulighet til både å informere om sitt arbeid og ha ulike temaer i disse møtene.	Barnehage og skole
Sosiallærer	Følge skolens plan for sosial kompetanse (under revidering), samtaler med elever, kan være en ressurs for andre lærere i sosiale saker og kan ha tett samarbeid med andre instanser som PPT, skolehelsetjenesten, BUP, Habiliteringstjenesten og barnevern.	Sosiallærer på EBUS
PPT i det ordinære tilbudet i skole og barnehage	PPT skal være tett på barnehager og skole for å bidra til bedre kvalitet både på det ordinære og det spesial-pedagogiske tilbudet. PPT skal bidra til å i større grad forebygge og tilpasse tilbudene til mangfoldet i barne- og elevgruppa. Barnehage og skole skal ha egen kontaktperson i PPT.	<a href="#">PPT Trysil og Engerdal</a>
Politi og kommune-samarbeid	<p>Politiets primær oppgave er å forebygge kriminalitet. Lokalt forplikter politiet seg til et samarbeid med Engerdal kommune, jf. "Avtale om kommune og politisamarbeid". Under lokale mål for samarbeidet, er første prioritet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygging av rus og kriminalitet blant barn og unge <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ungdomshuset</li> <li>b. Skoler</li> <li>c. Steder ungdom ferdes</li> </ul> </li> </ul>	Politi ved politi-kontakt for Engerdal kommune, Forebygger lokalt i politiet
Trafikk-forebygging	Forebygge uønskede hendelser på skolebussen, og ha fokus på bruk av bilbelte og forsvarlig opptreden rundt av og påstigning	Skole
Foredrag	Politiet har løpende dialog med EBUS om aktuelle foredrag, hva som er ønskelig fra skolen og fra politiet, etter behov og aktuelle fenomener.	Skolehelsetjenesten
Delbart	Undervisningsopplegg for å forebygge deling av seksualiserte bilder. Målgruppen er hovedsakelig elever på ungdomsskolen, samt deres foreldre.	
"Åpen dør"	Faste møtepunkter politiet er på EBUS, ca. 2 ganger per halvår, hvor elever kan komme i dialog	
Utsett!	Utsett! er et foreldremøtekonsept som tar for seg temaene ungdom og rus. Vurderes gjennomført sammen med BV.	Samarbeid med bvtj.
★ Barnevern Kontakt-person i skoler/bhg	Bvtj har egne kontaktpersoner for skoler/barnehager. Informasjon, drøfting i saker både i ft egen og skolens/bhgs håndtering av bekymring. Ellers ved behov	Barnevernstjenesten
<a href="#">Handlingsplan for trivsel og barns beste i</a>	Barnehagene i Engerdal har utarbeidet en plan for trygt og godt barnehagemiljø i Engerdal (revidert 2022). Planen er et verktøy for barnehagene, i arbeidet med å forebygge og forhindre	Barnehage

<a href="#">barnehagene i Engerdal</a>	krenkende ord og handlinger mot barnehage-barn. Planen viser hvordan barnehagene arbeider med det psykososiale miljøet i barnehagen, og hvordan de ansatte styrkes i arbeidet mot mobbing og hvilke rutiner barnehagen har i arbeid med forebygging og avdekking av mobbing.	
Utlåns-sentralen Røveriet	Utlånsentralen <a href="#">Røveriet</a> er et tiltak hvor alle innbyggere og hytteeiere i kommunen kan låne diverse utstyr til friluftsliv, turer og aktiviteter – helt gratis! Tilbudet kan brukes for å låne utstyr for å prøve en aktivitet før man kjøper eget utstyr eller for å bidra til selve aktiviteten.	Frivillig-sentralen
Informasjon om økonomi til ungdom	NAV besøker ungdomshuset, EBUS eller andre arenaer og snakker med ungdom om økonomi; lommepenger, kredittkort, sparing, egenkapital ved kjøp av bolig mm.	NAV

### 3.3 Selekterte tiltak

Selekterte tiltak er de gule i pyramiden. Selektiv forebygging er tiltak rettet mot barn og ungdom med forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge, og deres foreldre/foresatte.

TILTAK	BESKRIVELSE/MÅLGRUPPE	ANSVAR
Behandling og oppfølging av unge i skole-alder som strever psykisk og rus-problematikk	Å oppdage barn og unge som strever er et felles ansvar for alle ansatte som jobber med barn og unge. Fastlegen har ansvar for utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging av listepasienter. Ved behov henviser legen pasienten til spesialisthelsetjenesten, samt koordinerer tilbudet pasienten skal ha fr primær- og spesialhelsetjenesten. Det er viktig å involvere fastlegen hvis et barn strever psykisk eller har et rusproblem. Skolehelsetjenesten (sosiallærer og helsesykepleier) skal støtte barn og ungdom med psykiske plager ved å tilby oppfølgende samtaler individuelt eller i grupper, og henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelige. Skolehelsetjenesten skal samarbeide med skole, PPT og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen, og samarbeide med andre tjenester som for eksempel BUP dersom det er aktuelt.	Fastlegen  Skolehelsetjenesten Sosiallærer Skole <a href="#">PPT</a>
Kartlegging av barn med faglige og/eller sosiale utfordringer	PPT skal foreta sakkyndige vurderinger der barnehageloven og opplæringsloven krever det: utrede forutsetninger for og utbytte av å delta i det ordinære tilbudet og anbefale tilrettelegging for et forsvarlig tilbud, som også er inkluderende for det enkelte barn.	PPT Barnehage Skole Skolehelsetjenesten
Aktivitetsplikt/ §9A-sak	Aktivitetsplikten utløses når eleven ikke har et trygt og godt skolemiljø <a href="#">Handlingsplan for et godt psykososialt skolemiljø</a>	Skolen
Urosamtaler	Se beskrivelse på grønt nivå.	Alle
Drøfting og veiledning med PPT	Både barnehage og skole har jevnlig mulighet til å drøfte pågående eller ta opp anonyme saker med PPT. Foreldre kan selv ta kontakt med PPT.	Barnehage og skole
Veiledning med psykolog	Engerdal kommune kjøper pr i dag psykologtjenester fra Dr.Dropin. Dette tilbudet er for ungdom over 16 år og kun på norsk eller engelsk.Psykiatrisk sykepleier er også for dem over 18 år. Helsesykepleier yter tjenesten til barn og ungdom 0-18 år.	Helsesykepleier Lege Psykiatrisk sykepleier

BUP	Rutiner for henvisninger til Bup Tynset (Barne- og ungdomspsykiatri)	Fastlegen Barnehage, skole og barnevernstjenesten
★ SAMBA	SAMBA-prosjektet; Samhandlingsprosjekt om psykisk helsetjeneste for barn og unge i Nord-Østerdal tilknyttet BUP Tynset. Fokus for prosjektet å drøfte hvordan vi kan innfri anbefalingen om etablering av en psykisk helsetjeneste for barn og unge i førstelinjen/kommunene, for å innfri kriterier fra Nasjonal veileder "Psykisk helsearbeid barn og unge", lansert 24.10.23.	Helse og mestring  Helsesykepleier
Helsekoordinator	Helsekoordinator har innkomstsamtaler/kartleggings-samtaler med alle familier som bosettes som flykninger og som ankommer asylmottaket. Kartlegging av forhold knyttet til psykisk og fysisk helse. For barn med sykdom eller helseutfordringer som krever ekstra oppfølging, koordineres helsetjenester og tverrfaglig samarbeid med andre instanser der det er behov for det.	Helse og mestring
★ Barne-koordinator	<u>Barnekoordinator</u> er en rettighet for familier med barn 0-18 år med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne som har behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.	Helse og mestring
★ COS-P	Gruppe- eller individuell veiledning til foreldre. Her må det kompetanseheving til hos flere ansatte.	Helsesykepleier skole barnehage barnevern
TI-TEAM – Tidlig Innsats Team Engerdal	Teamet arbeider med generelle samfunnsutfordringer for barn, unge og familier, og kan ved behov også bistå barn, ungdom og familier individuelt eller i familien med tverrfaglig råd og veiledning etter samtykke.	Medlemmer i TI-TEAM  Se mer <a href="#">TI-TEAM</a>
"Lagspill til barnets beste" (prosjekt i Sør-Østerdal)	Målgruppen er familier med barn og unge som har økonomisk og/eller sosiale problemer, og som har behov for sammensatte tjenester fra kommunens tjenester som har ansvar for barn og unges oppvekstmiljø. Utvikle metode for å fange opp barn og unge i familier som har sosiale og økonomiske utfordringer, og slik motvirke barnefattigdom.	NAV
Juleglede  Ønsketreet	Gavekort fra matbutikk til enslige og familier med økonomiske utfordringer. Ønsketreet gir julegaver til barn i lavinntektsfamilier. NAV involveres her ut fra sin kjennskap til aktuelle mottakere.	Frivillig-sentralen NAV
Redusert foreldrebetaling	Utjevne sosiale forskjeller. Familier med lav inntekt <a href="#">Foreldrebetaling SFO</a> <a href="#">Foreldrebetaling bhg</a>	Barnehage og SFO
Politiets bekymrings-samtale	Forebyggende samtaler politiet har med barn og deres foresatte, og er et verktøy som anbefales brukt når det avdekkes uønsket/kriminell adferd som kan føre til utvikling av en kriminell løpebane. Verktøyet brukes som en reaksjon på uønsket adferd, og for å lede ungdom over i et bedre spor.	Politi
Økonomisk veiledning for bosatte	Det gjennomføres en informasjons- og veiledningssamtale med bosatte flykninger så fort som mulig etter bosetting. Tolk benyttes. Tema er økonomi; stønader, livsoppholdsnormer, boutgifter ol.	NAV i samarbeid med FlyVo

omsorgssvikt og atferdsproblemer | Engerdal kommune

Plan for forebygging av

### 3.4 Indikerte tiltak

Indikerte tiltak er de røde tiltakene i pyramiden. Indisert forebygging er tiltak rettet mot barn, ungdom, foresatte med utfordringer som har påvirket barnets utvikling negativt.

Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempler på indisert forebygging.

TILTAK	BESKRIVELSE/MÅLGRUPPE	ANSVAR
Individuell plan og koordinator	Alle med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgs-tjenester, har er rett til å få utarbeidet en individuell plan. En IP skal bidra til at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Planen skal styrke samhandlingen mellom bruker, pårørende og kommunen. Koordinator har hovedansvaret for å følge opp personen som tjenestemottaker.	<a href="#">Helse og mestring</a> Tjenester i Engerdal kommune  PPT – sakkyndig vurdering
Tverrfaglige habiliterings-team	Habiliteringstjenesten kan tilby pedagogisk og helsefaglig kompetanse i et miljøterapeutisk perspektiv for brukere med sammensatte behov. Tjenesten veiledes brukerrettet av spesialisthelsetjenesten.	Habilitering/ Avlastning
<p><b>Barnevernet</b> har en rekke tiltak som kan være aktuelle. <u>Det skal alltid fattes vedtak når de iverksetter et hjelpetiltak</u> og det lages en tiltaksplan. Under finner dere noen tiltak. Se også <a href="#">Hva gjør barnevernet?</a></p> <p>Noen hjelpetiltak kan være direkte knyttet til barnet, mens andre vil rette seg mot foreldrene. Ofte vil det være nødvendig med en kombinasjon av tiltak for å hjelpe barnet og familien på best mulig måte.</p>		
Råd og veiledning	Enkeltsaker, inkl. familieveileder	
Sinnemestring Brøset-modellen	Sinnemestring, Brøset-modellen, rettes mot voksne eller ungdom som opplever at deres sinne er i ferd med, eller allerede ødelegger forholdet til familien. Sinnemestring kan hjelpe deg som sliter med sinne og voldsproblematikk ovenfor sine nærmeste.	
"Barnets beste" og sosialhjelp	"Barnets beste" vurderes ved behandling av søknader om sosialhjelp	NAV
Innsats ovenfor ungdom som dropper ut av videregående skole	NAV har som et eget satsningsområde en definert innsats ovenfor ungdom som står i fare for, eller har droppet ut av videregående skole.	NAV



### 3.5 Aktuelle tiltak knyttet til risiko- og beskyttelsesfaktorer, instanser og tjenester

★ Rød skrift er tiltak det er mulig å sette i gang i Engerdal

	Skadelige omsorgsformer (ulike former for svikt, forsømmelse)	Alvorlige krenkelser (psykisk, fysisk vold etc.)	Emosjonell utilgjengelighet/fjernhet hos foresatte	Rusmiddel bruk foresatte	Alvorlige former for psykiske lidelser foresatte	Utviklingsvansker som ikke blir forstått og hjulpet	Skadelig psykososialt miljø i barnehage og skole	Levekårsutfordringer (boligforhold, fattigdom, multistress. miljø mm.)
UNIVERS	<p>Folkehelse og livsmestring/HMS for barn og unge. Barn/elever får kunnskap i bhg og skole</p> <p>MOT</p> <p>Stine Sofie</p> <p>URO</p> <p>Snakke med barn</p> <p>Veiledning helsestasjon</p>	<p>Stine Sofie</p> <p>Jegvet.no</p> <p>Kroppen min eier jeg</p> <p>Handlingsplan Vold i nære relasjoner</p> <p>Veiledning helsestasjon</p>	<p>EPDS</p> <p>kartlegging helsestasjon</p> <p>Observasjoner og URO-samtaler</p>	<p>Alkohol og rus under graviditet: Spørre alle - mulige verktøy: TWEAK, AUDIT, DUDIT</p> <p>Veiledning helsestasjon</p> <p>Barn får kunnskap i barnehage og skole</p> <p>Barn som pårørende</p>	<p>Kartlegging under graviditet EPDS</p> <p>Veiledning helsestasjon</p> <p>Barn får kunnskap i barnehage og skole</p> <p>Barn som pårørende</p>	<p>Observasjon og kartlegging i barnehage, skole og PPT</p> <p>Kompetanseløftet spesialpedagogikk og inkluderende praksis</p> <p>Leseplan for barnehage og skole</p>	<p>Felles program for psykososialt arbeid i skolen</p> <p>MOT</p> <p>Handlingsplan for trivsel og alle barns beste i bhg</p> <p>Mulige verktøy;</p> <p>Livet&amp;sånn, LINK, Redd Barna</p> <p>Politi</p>	<p>Gratisprinsippet i skolen</p> <p>gratis fritidstilbud</p> <p>Fritidskort</p> <p>Gratis bursdagsrom på skolen</p> <p>Felles bursdager</p> <p>Åpen hall</p> <p>Ungdomsklubb/-hus</p> <p>Utlånsentral</p> <p>Skyssordninger</p> <p>Ferieaktiviteter</p>
SELEKTI	<p>URO</p> <p>Snakke med barn</p> <p>Politi</p> <p>Veiledning helsestasjon</p>	<p>Kartleggingsverktøy Samtaler</p> <p>Handlingsplan Vold i nære relasjoner</p> <p>Politi</p> <p>Veiledning helsestasjon</p>	<p>URO og</p> <p>Snakke med barn</p> <p>Veiledning helsestasjon</p>	<p>Veiledning med psykolog</p> <p>Kartleggingsverktøy Samtaler</p> <p>Familieråd</p> <p>Veiledning helsestasjon</p>	<p>Veiledning med psykolog</p> <p>Verktøy Familieråd</p> <p>URO og</p> <p>Snakke med barn</p> <p>Veiledning helsestasjon</p>	<p>Tidlig kartlegging og sakkyndig vurdering – bhg., skole, PPT</p> <p>Oppfølging av barn og unge som strever</p> <p>Kompetanseløftet spesialpedagogikk og inkluderende praksis</p>	<p>Kompetanseheving</p> <p>Handlingsplan for trivsel og barns beste i bhg</p> <p>MOT</p> <p>Politi</p>	<p>Råd- og veiledning</p> <p>TI-TEAM</p> <p>Juleglede</p> <p>Ønsketreet</p>

I N D I K E R T	<a href="#">URO</a>	Sinne- mestrings- kurs	COS-P	Veiledning helse- stasjon	Familie- samtaler	<a href="#">PPT</a>	<a href="#">Aktivitets-plikt</a>	Råd- og veiledning
	<a href="#">Snakke med barn</a>	Veiledning helsestasjon	Veiledning helsestasjon	«11 på» inngangs- spørsmål til barn om <a href="#">rus</a>	Veiledning helsestasjon	<a href="#">Psykisk helse- tjeneste</a>	<a href="#">Null mobbing</a>	<a href="#">IP-plan</a>
	<a href="#">Familie-råd</a>	<a href="#">Handlings- plan Vold i nære relasjoner</a>		Ruskontroll Tilsyn i hjemmet	<a href="#">Barne-spor - samtale- verktøy</a>	Fastlege		<a href="#">Økonomisk sosialhjelp</a>
	COS-P	<a href="#">Tiltak barne- vernet</a>	<a href="#">Traume- bevisst omsorg</a>		<a href="#">Avlastning</a>	<a href="#">BUP</a>	Tidlig kartlegging	<a href="#">Økonomisk rådgivning</a>
	Veiledning helse- stasjon					COS-P		<a href="#">Redusert foreldre- betaling</a>

### Viktige beskyttelsesfaktorer for alle barn og unge:

Beskyttelsesfaktorer betegner forhold som demper sannsynligheten for utvikling av vansker når personen er/blir rammet av risikofaktorer og det er viktig å styrke disse faktorene:

- Barnet hjelpes til aldersadekvat eller bedre fungering på samtlige kompetanseområder: Kognitiv/språk - Atferd/moral - Emosjonelt - Sosialt - Motorisk
- Barnet hjelpes til venner og tilhørighet til et sosialt fellesskap
- Fra 8-års alder: barnet har en hobby, fritidsinteresse – opplever mestring
- Barnet tilpasser seg godt til barnehage og skole, innordner seg rutiner, godtar grensesetting, er sosialt inkludert og har gode skolefaglige prestasjoner
- Omsorgspersonene har god omsorgsutøvelse
- Omsorgspersonene er godt integrert i samfunnet og er i jobb/utdanning, har en god fungering og sosialt nettverk
- Slik at barnet fra 10-års alder karakteriseres av optimisme, positivt selvbilde, lett å like, sosial av natur
  - Viktig at innsatsen skjer tidlig i barnets levealder, 0-10 år.



foto: pixabay

## 4. Anbefalte satsningsområder

Gode foreldre, barnehager og skoler er de viktigste forebyggende faktorene i barn og unges liv. En god barndom starter allerede i mors liv, og varer hele livet. Barn og unges oppvekstvilkår står sentralt for alle som bor i kommunen og for de som vurderer å flytte hit. Stortingsmelding 6 (2019-2020), *Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* viser til at barnehagen og skolen skal bidra til at barn og unge opplever trivsel, trygghet og mestring. Alle barn og unge skal gis mulighet til et godt læringsutbytte ut fra sine egne forutsetninger. Barn og unge tilbringer en stor del av oppveksten i barnehage, skole og skolefritidsordning (SFO). Nest etter foreldrene legger barnehagen det første grunnlaget for livslang læring. Gode oppvekstvilkår kjennetegnes ved omsorgsfulle og engasjerte foreldre, gode og inkluderende barnehager og skoler og et trygt og sikkert lokalsamfunn. God kontakt mellom hjem og kommune, muligheter for en sunn og aktiv livsstil, samt et bredt og godt kultur- og aktivitetstilbud påvirker også kvaliteten på barn og unges oppvekstvilkår.

Kommunen vil videreføre og styrke aktiv samhandling med frivillige, understøtte deres aktivitet og utvikle gode tjenester. Helsestasjon, fastlege, barnehage og skole møter alle barn, unge og foresatte i kommunen, og er slik sett unike universelle arenaer for forebyggende arbeid. Alle ansatte som jobber med barn og unge skal ha kompetanse i URO-metoden, et verktøy for å ta opp noe man er urolig for så tidlig som mulig.

### 4.1 Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU)

I Engerdal Kommune er det 1 årsverk helsesykepleier knyttet til helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

Helsestasjonen møter de fleste gravide og alle familier med nyfødte barn. Allerede i svangerskapet begynner forberedelsen på foreldrerollen. Helsestasjonen er i de fleste tilfeller den eneste offentlige instansen som ser barn og familier regelmessig før barnet begynner i barnehage, og har derfor et viktig ansvar for å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen, oppdage eventuelle avvik i utvikling og avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt hos de minste barna (Helsedirektoratet, 2017).

Universelle tiltak og tidlig innsats i helsestasjonstjenesten er viktige prinsipper for å utjevne den sosioøkonomiske helseforskjellen. Tjenestene skal være tilpasset den enkeltes forutsetninger og tilby oppfølging av den enkelte ut fra lovpålagt oppfølgingsprogram med fastsatte konsultasjoner og den gravide, barnet og foreldrenes behov.

Barnevaksinasjonsprogrammet, som er anbefalt at alle barn i Norge følger, ligger i denne tjenesten. Alle vaksiner frem til 7 års alder settes på helsestasjonen, med foresatte til stede. Fra 6. trinn og ut 10. trinn, blir barna vaksinert på skolen, med mindre annet er organisert av de foresatte.

Skolehelsetjenesten skal samarbeide tett med skolen og de foresatte, samt andre eksterne samarbeidspartnere som PPT, BUP og barnevernstjenesten for å tilby barn og unge den tjenesten de har rett til.

Ved skolestartundersøkelsen bør skolehelsetjenesten observere mulige fysiske og psykiske tegn til mistriivsel, vold, overgrep og omsorgssvikt.

Skolehelsetjenesten bør rette oppmerksomhet mot mulige fysiske indikasjoner på vold, overgrep og omsorgssvikt i den somatiske undersøkelsen. Observere mulige tegn på psykiske plager under helsesamtalen og den somatiske undersøkelsen og stille spørsmål som nærmer seg forhold og faktorer relatert til vold, overgrep og omsorgssvikt. Ved helsesamtale i 8. trinn skal helsesykepleier gi ungdommene informasjon om hva vold, overgrep og omsorgssvikt er og spørre alle ungdommer om de har opplevd vold eller overgrep, eller om de selv har utøvd vold.

★ Helsestasjon for ungdom (HFU) bør være spesielt oppmerksomme på ungdommer med risikofaktorer for å utvikle psykiske plager og lidelser, inkludert faktorer som kan gi økt selvmordsrisiko og rusproblemer. Ungdom som har psykiske plager, skal få oppfølgende samtaler ved behov. Enkelte helseproblemer rammer ungdom i særlig grad: spiseforstyrrelser, psykiske helseplager, stress og press, selvskading og selvmordsatferd, ulykker, seksuelt overførbare sykdommer og uønskede graviditeter (FHI, 2022). I et folkehelseperspektiv skal derfor HFU bli en bidragsyter og pådriver i arbeidet for å nå nasjonale mål for prioriterte innsatsområder overfor ungdom. HFU er et tilbud som må videreutvikles her i Engerdal. Helsetilbudet til våre ungdommer er ikke godt nok.

I tiltaksoversikten finner vi få foreldrestøttende tiltak og dette må det jobbes med og i samarbeid på tvers av tjenestene/sektorene. Det jobbes for å få hevet kompetansen på foreldrestøttende tiltak og aktuelt er COS-P, ICDP og Godt samliv – alle er foreldreveiledningsprogrammer.

## 4.2 Barnehage

Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Barnas fysiske og psykiske helse skal fremmes i barnehagen. Barnehagen skal bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd og forebygge krenkelser og mobbing (jf Rammeplanen for barnehager). Barnehagen skal være et trygt og utfordrende sted der barna kan prøve ut ulike sider ved samspill, fellesskap og vennskap. Barna skal få støtte i å mestre motgang, håndtere utfordringer og bli kjent med egne og andres følelser. I barnehagen skal alle barn kunne erfare å være betydningsfulle for fellesskapet og å være i positivt samspill med barn og voksne. Barnehagen skal aktivt legge til rette for utvikling av vennskap og sosialt fellesskap. Barnas selvfølelse skal støttes, samtidig som de skal få hjelp til å mestre balansen mellom å ivareta egne behov og det å ta hensyn til andres behov.

Dagens tjenestetilbud er i for stor grad organisert slik at tiltak først settes inn når behovet har oppstått. Ved å styrke tidlig og tværfaglig innsats i barnehage, vil en kunne komme tidligere inn og nå flere. Å møte individets behov for omsorg, trygghet, tilhørighet og anerkjennelse og sikre at barna får ta del i og medvirke i fellesskapet, er viktige verdier som skal gjenspeiles i barnehagen (Rammeplan for barnehage, 2017). Barns opplevelse av trivsel, trygghet og mestring er av de viktigste tiltakene for å motvirke atferdsproblemer.

Barnehagen har også et stort potensial i foreldresamarbeidet ved at de daglig møter foreldrene. Gode rollemodeller og god og tilgjengelig kompetanse for foreldre er et viktig forebyggende tiltak for å forhindre omsorgssvikt. Barnehagen har etablerte samarbeidsarenaer for foreldre, på både gruppe- og individnivå. Gjennom utviklingssamtaler, foreldremøter, SU og FAU og uformelle samtaler skal barnehage sikre god dialog med

foreldrene. Barnehagen skal også kunne gi råd og veiledning. Temaer kan være mobbing, lek- og læringsmiljø, inneklima og samarbeid med andre foreldre.

Å sikre nok og kompetente ansatte i barnehagene er viktig. Nok ansatte til å kunne gripe inn tidlig og sette i gang nødvendige tiltak.

### 4.3 Skole

Skolen har både et danningsoppdrag og et utdanningsoppdrag. De er gjensidig avhengig av hverandre. Sosial læring skjer både i undervisningen og i alle andre aktiviteter i skolens regi. Faglig læring kan ikke isoleres fra sosial læring (fra overordnet del i LK-20), og skolens ansvar i å sikre inkluderende opplæring i fellesskapet er av stor betydning for barns utvikling. Skolen har etablerte samarbeidsarenaer for foreldre, på både gruppe- og individnivå. Gjennom utviklingssamtaler, foreldremøter, SU og FAU og uformelle samtaler skal skolen sikre god dialog med foreldre. Skolen skal kunne gi råd og veiledning, men gjennom URO-metoden fremhever vi viktigheten av foreldrene som ressurs og at deres mening er viktig. Temaer kan være mobbing, læringsmiljø, inneklima og samarbeid med andre foreldre.

Å sikre nok og kompetente ansatte i skolen for å gi alle elever et godt psykososialt miljø og til å oppdage, hjelpe og forstå elever med utviklingsvansker så tidlig som mulig er viktig.

### 4.4 Kulturskolen

Kulturskolen gir tilbud til et livslangt løp, fra 0-100 år. Hovedgruppa er fortsatt barn og unge. Kulturskolens agenda er å gi barn og unge en ekstra ballast i sekken i form av mestring og glede over å uttrykke seg gjennom kunst og kultur, og bli kjent med nye kulturuttrykk. Kulturskolen kan være mye forskjellig. Den skal ha kjernetilbud, der man kan lære og bli god på et instrument, drama, eller en visuell kunstart m.m. I tillegg skal den ha lavterskel- eller breddetilbud som ikke krever særlig ferdigheter, der en kan delta i et sosialt kulturelt fellesskap.

Ressursene i kulturskolen er små og her bør kommunen satse enda hardere på et bredere tilbud.

### 4.5 Ungdomshuset

Frivillig og gratis tilbud til ungdommer fra 7.klasse til og med 17 år. Fritids- og ungdomsklubber blir beskrevet som en arena for å fremme trivsel og livskvalitet, og forebygge psykiske lidelser og ensomhet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) Ungdomsklubben samarbeider med bl.a politi og helsesjukepleier om ulike tema og temakvelder.

Ungdomshuset har åpent torsdager etter skoleslutt og til kl. 20.00. I tillegg arrangeres det aktiviteter i samarbeid med blant annet frivilligsentralen.

Ungdomshuset arbeider med og er et forebyggende tiltak og det er ønske om utvidet åpningstid.

## 4.6 Ungdomsrådet

Et folkevalgt organ for kommunen i saker som gjelder barn og unge. Arrangør for UKM og andre arrangementer for barn og unge. Består av 8 medlemmer, 1 vara, 1 koordinator og 1 sekretær. Møteplan lages ut fra kommunestyrets møteplan og årshjulet for aktiviteter jobbes frem sammen med Frivilligsentralen og Ungdomshuset. Årshjulet inneholder frivillige aktiviteter i kommunen – aktiviteter utenom organiserte aktiviteter som fotball, speider, ski, kulturskola etc.

Viktig at ungdomsrådet blir tatt med og hørt i saker som angår ungdommen i kommunen vår. Ungdommen er framtida vår.

## 4.7 Engerdal Mottak

Engerdal Mottak har 200 plasser og godt over 25% av beboerne er i aldersgruppen 0-18 år. Engerdal har også flere bosatte flyktninger. Dem utgjør en stor andel av kommunens barn og unge. Barn i mottak har de samme rettighetene til skole, helse, vern mot vold og andre skadelige handlinger og en levestandard som er tilstrekkelig for barnets fysiske, psykiske og sosiale utvikling. Engerdal kommune tilbyr også barnehageplasser til barn bosatt på mottaket selv om dette ikke er en rett dem har. Dette er et viktig tiltak for å gi barna en trygg og god oppvekst, omsorg og rutiner og for å avdekke eventuell omsorgssvikt.

Engerdal mottak tar også imot enslige mindreårige med følgeperson og for disse er det Engerdal kommune som driftsoperatør som utøver den daglige omsorgen på vegne av UDI.

I 2024 opprettet kommunen en helsekoordinatorstilling opp mot asylsøkere og flyktninger, med oppgaver som helsekartlegging og ekstra oppfølging av denne gruppen. Jobber tett sammen med helsesykepleier, legene og psykiatrisk sykepleier og andre instanser etter behov.

Det er viktig å ha fokus på god integrering og mangfoldet som alle innbyggerne gir kommunen vår. Det er kulturforskjeller som det må tas hensyn til.

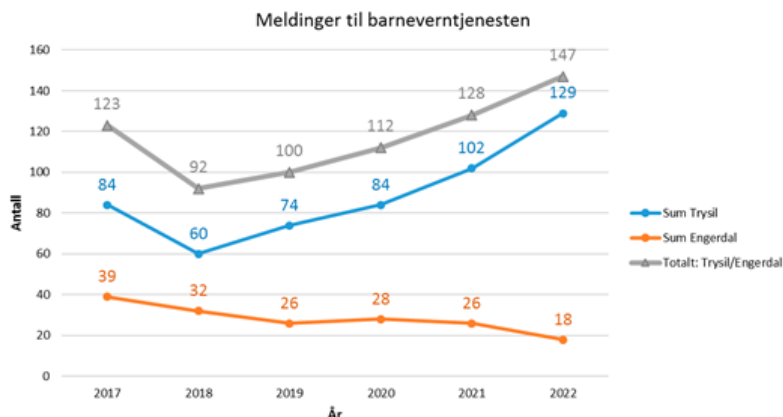
## 4.8 PPT Trysil og Engerdal

Engerdal kommune samarbeider med Trysil kommune om pedagogisk – psykologiske tjenester (PPT). PP-tjenesten arbeider med ulike tiltak for alle aldersgrupper fra småbarn til godt voksne. De er sakkyndige og vurderer hvem som har rett til særskilte tiltak etter opplæringsloven. De bruker mye tid på å gi foresatte og lærere råd om barn og unges ulike problemer, også i forhold til samspill og dannelse. Det er gratis å få hjelp av PP-tjenesten. Elever over 15 år og foresatte kan selv ta kontakt med [PPT](#).

## 4.9 Barnevernstjenesten i Engerdal

Barnevernstjenesten har fra 1. oktober 2015 vært organisert som en interkommunal tjeneste for Trysil og Engerdal, med Trysil som vertskommune. Per 31.12.2023 har tjenesten 10,7 faste årsverk. Fra 01.01.2024 er barnevernet plassert under oppvekst og utvikling i kommunes organisasjonskart.

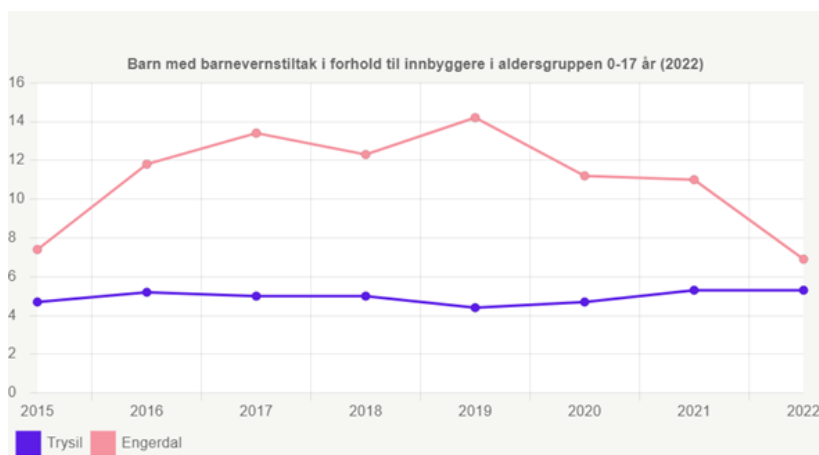
## Utfordringsbilde fra tilstandsrapporten for 2022.



Antallet bekymringsmeldinger varierer noe over tid, men jevnt over ser det ut til å være en nedgang i Engerdal og en økning i Trysil. På tross av nedgang, ligger Engerdal fremdeles noe over snittet for Innlandet fylke. Både Trysil og Engerdal ligger litt over snittet når det gjelder andel barn med tiltak.

Det antas at med bedre utbygd hjelpeapparat i kommunene ville flere enn i dag kunne få hjelp utenfor barnevernet. Dette vil være tema i det framtidige arbeidet med rigging av oppvekstsektor og det forebyggende arbeidet/tidlig innsats. Engerdal har en nedgang på andel tiltak hos kommunens barnebefolkning. Vi ser at barn i Engerdal som vokser opp og går over i annet hjelpeapparat, mens det tilsvarende ikke kommer til lik andel nye saker. Det er per nå for tidlig å si noe om dette er en trend som vil fortsette.

Det har tidligere vært nevnt at kommunen mangler hjelpeapparat/tilbud som kan erstatte tiltak fra barnevernstjenesten og at dette vil ses på blant annet gjennom URO- og BTI-satsingen i kommunen. Dette er et pågående arbeid, men helt i oppstartsfasen, og det er nok ikke sannsynlig at dette i særlig grad har påvirket tall for 2022. (fra Tilstandsrapporten)



Engerdal har en klar utvikling med reduksjon av utgifter innen barnevernsområdet, etter flere år med stigende og høye utgifter. Dette henger selvsagt sammen med reduksjon av antall barn/unge som trenger hjelp fra barnevernstjenesten.

Samordning og samarbeid er sentralt for å gi barn og familier rett hjelp til rett tid, og et av barnevernets nasjonale kvalitetsmål er at innsatsen skal være samordnet og preget av kontinuitet. Samordning og samarbeid innebærer å koordinere «hvem som gjør hva», sørge for at de ulike tjenestene jobber mot samme mål og at nødvendig og tilstrekkelig informasjon deles mellom tjenestene for å hjelpe barnet best mulig.

Barnevernet er helt avhengige av samarbeid med en rekke aktører, som helsestasjon/ skolehelsetjeneste, PPT, politi og skoler/barnehager. Den lokale rus- og psykiatritjenesten kunne man nok med fordel hatt et enda tettere samarbeid med. Barnevernet deltar i flere samarbeidsfora, både rundt enkeltbarn/-familier og på systemnivå. Eksternt er særlig BUP, familievernkontoret og det regionale barnevernet viktige samarbeidspartnere. Det er en utfordring at flere av de eksterne samarbeidspartnere ofte skyver sakene tilbake til kommunen.

For å nå målene i barnevernsreformen ser barnevernstjenesten et stort behov for fokus på å skape gode samhandlingsformer og et godt samarbeid med øvrige instanser, også i en forebyggende fase. For å få til og kunne prioritere dette opp mot de strenge lovkravene i aktive saker, er det avgjørende at dette er en ønsket prioritering gjennom klare føringer og tilstrekkelige ressurser.

#### 4.10 NAV

Fattigdom i barnefamilier er en sammensatt utfordring, og krever et tverrfaglig fokus. Barn har ofte liten eller begrenset innvirkning på familiens økonomi, og foreldrenes disponering av familiens midler. Barn og ungdom skal ikke ha økonomisk ansvar for familien sin. Derimot kan det å jobbe og ha egne lomme penger være positivt for ungdom i forhold til å lære seg å bruke penger på en fornuftig måte.

I 2021 levde 110 700 barn i Norge i en fattig familie. Dette utgjør 11,3 % av alle barn i landet. 70 000 barn levde i familier som mottok sosialhjelp i 2022. 23 000 unge mellom 18 og 29 år er selv sosialhjelpsmottakere på landsbasis. I NAV ser vi at det å være økonomisk vanskeligstilt ofte går «i arv». Det gjelder også utdannings- og yrkesvalg.

I 2019 var det 22 barn i Engerdal som levde i familier med vedvarende lavinntekt. I 2021 var det redusert til 16. Dette var betydelig lavere enn samarbeidskommunene i prosjektet «Lagspill til barnets beste», som omfatter Engerdal, Trysil, Åmot, Stor-Elvdal og Elverum, men må også ses i sammenheng med innbyggertallet. Prosentvis var tallet for Engerdal under snittet for Innlandet fylke.

Det kan være en sammenheng mellom utenforskap, mobbing, ensomhet og økonomi. En vanskelig økonomisk situasjon reduserer muligheten til å delta i fritidsaktiviteter og til å ha klær og utstyr som det andre har. Dette kan påføre barnet stigma, og redusere den sosiale omgangen med andre.

Det kan også være en sammenheng mellom økonomi og både psykisk og fysisk helse. Grunnen til dette er nok flersidig, da helseutfordringer over tid reduserer inntekt og påfører utgifter. Stadige bekymringer rundt helse og økonomi kan føre til psykiske utfordringer, og psykisk og fysisk helse påvirker hverandre.



Hjemmeforholdene berøres gjerne av familiens økonomiske situasjon, og det kan gjøre det vanskelig for barn i lavinntektsfamilier å ha venner på besøk, arrangere bursdager mm. Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige situasjoner, og NAV-kontoret må sørge for at barnas særskilte behov blir ivaretatt i familiens møte med kontoret. Ved behandling av søknader om sosialhjelp, vurderes barnas beste i hvert tilfelle.

NAV møter marginale familier og har innsyn i mange sider av deres liv. NAV jobber aktivt med å avdekke risiko, både i forhold til levevilkår, sosiokulturelle forhold, helse, omsorgssvikt og arbeidsinkludering.

NAV samarbeider med aktuelle virksomheter og instanser ved behov, for å sikre barnets beste. Eksempelvis samarbeider NAV Engerdal tett med Frivilligsentralen, blant annet om utlåssentralen Røveriet, og har jevnlig kontakt med FlyVo i forhold til bosetting og videre oppfølging av bosatte flyktninger.

#### 4.11 Frivilligsentralen

Frivilligsentralen bidrar til aktiviteter for barn og unge i vår kommune. Frivilligsentralen i samarbeid med andre kommunale tjenester og frivillige organisasjoner søker om midler som kan dekke utgiftene til ulike aktiviteter og som bidrar til at alle kan være med, uavhengig av familiens økonomi. Her arbeides det også tett sammen med NAV.

Tilbudene er ofte gratis og inkluderende, og interessen er stor for disse aktivitetene. Det skapes gode, sosiale arenaer der barn og unge møtes.

#### 4.12 Frivilligheten og fritidsaktiviteter

Lag og foreninger med aktiviteter for barn og unge og sanitetsforeningen er og har vært gode støttespillere for aktiviteter for barn og unge i vår kommune. Sanitetsforeningen stiller opp med både mat og personer til å hjelpe og arrangerer kurs som barn og unge kan være med på.

I Engerdal kommune finnes det flere gode fritidsaktiviteter for barn og unge, kulturskole, ski, fotball og friluftsliv er viktige arenaer. Egenbetalingen for aktivitetene varierer fra aktivitet til aktivitet og disse utgiftene kan være til hindre for at enkelte barn og unge har råd til å delta. Derfor bør kommunen legge til rette for lag og foreninger som tilbyr aktiviteter for barn og unge. Det kan være økonomisk støtte etter søknad, fritidskort der familien får støtte til å betale for deler av aktiviteten, gratis hall-/romleie. Kommunen kan selv bidra i forhold til betalingsbetingelsene på egne aktiviteter som kulturskolen og svømmehall.

Transport kan også være en utfordring. Lite kollektivt tilbud og tidspunkter som passer dårlig. Ikke alle aktiviteter kan legges til eksisterende busstider, men det bør jobbes med å få til noe bedre tilbud enn det er i dag. Kanskje kan tilbudet Nabogo hjelpe noe.

Ungdommene ønsker seg flere aktiviteter og det er ønske om flere aktiviteter for de yngste barna. Åpningstidene i svømmehallen og perioden den er åpen er en viktig aktivitet å holde på.

### 4.13 Anbefalte satsningsområder oppsummert

*“Et godt forebyggende arbeid handler om å identifisere behov i befolkningen, sørge for at det finnes relevante tilbud fra ulike instanser og legge til rette for at de ulike tjenestene i kommunen samarbeider. Tilbudene skal forebygge problemutvikling som senere kan føre til behov for omfattende og inngripende tiltak fra det offentlige, for eksempel tiltak fra barnevernet.” (Rundskriv for barnevernstjenestens saksbehandling, 2023.03)*

I det forebyggende arbeidet må Engerdal kommune sikre:

- god informasjon om aktuelle tiltak
- god oppfølging av gravide
- nok ressurser i barnehage, skole, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, ungdomshus og kulturskolen
- bedre tilbud innen psykisk helse for barn og unge
- god samhandling med de frivillige og understøtte deres aktivitet
- gode, rimelige aktivitetstilbud til barn og ungdom
- flere foreldrestøttende tiltak i samarbeid på tvers av tjenestene
- at det søkes på aktuelle tilskudd til forebyggende tiltak
- at barnevernstjenesten bidrar i det forebyggende arbeidet og gir veiledning for å støtte opp under andre instansers arbeid med å utvikle et godt oppvekst- og læringsmiljø for alle barn.
- at NAV samarbeider enda tettere med aktuelle virksomheter og instanser ved behov, for å sikre barnets beste
- god samhandling mellom tjenestene i laget rundt barnet og gode møtepunkter på tvers
- god kompetanse i tjenestene i laget rundt barnet. Å styrke kompetanse til de som jobber med barn og unge er avgjørende for å forebygge omsorgssvikt, atferdsproblemer og ande utfordringer. Kompetente fagpersoner kan bedre identifisere behov, gi riktig støtte og bidra til å skape et trygt og positivt oppvekstmiljø for alle barn. Engerdal må også utnytte den kompetansen som finnes mer på tvers av tjenestene og terskelen for å be om ekstern veiledning må være lav.
- god foreldreinvolvering. Foreldrene er en viktig ressurs i samhandlingen og er likeverdige samarbeidspartnere
- medvirkning fra ungdomsrådet og elevråd
- bred brukermedvirkning. Det innebærer at barn, unge, foreldre og andre brukere involveres i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak. Dette er avgjørende for å sikre at tiltakene er relevante, treffsikre og i tråd med brukernes behov.
- god forankring både politisk og administrativt. Arbeidet må prioriteres i alle ledd, for å lykkes med dette arbeidet i fremtiden.



foto: pixabay

## 5. Implementering, årshjul, evaluering og revidering.

For at tiltakene og innholdet i denne planen skal bli implementert, settes det opp et årshjul for oppgaver som skal gjennomføres. Tjenestene kan så måles på hvor mange av tiltakene som blir fulgt opp og gjennomført. Årshjulet er ikke uttømmende og endres ved behov. Flere av oppgavene/tiltakene gjennomføres uavhengig av denne planen, og årshjulet vil hjelpe oss å dokumentere det som blir gjort/ikke gjort.

Koordinatorstillingen for forebyggende innsats følger opp årshjulet og gjennomfører **årlige evalueringer** med tjenestene og nødvendige justeringer blir gjort.

**Revidering:** Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer revideres i 2026. På sikt kan mer av innholdet bli tilgjengeliggjort digitalt i kommunens BTI-modell.

måned	tiltak/oppgave	utført	Evaluert/ kommentar
Januar	Evaluere resultater fra elevundersøkelsen og evt sette inn tiltak. Tas også opp i TI-TEAM.  Temakveld Ungdomshuset		
Februar	Oppfølging URO-metoden – eks. øves/brukes det på virksomhetene/tjenestene? Erfaringsdeling.		
Mars	* UTSETT! m/politi og barnevernstjenesten hvert 3.år (2024 osv)  * "Åpen dør" - politiet er på EBUS  *Temakveld Ungdomshuset  * TI-TEAM-møte		
April	* Tilstandsrapport fra barnevernet - barnevernstjenesten legger den fram politisk		
Mai	* Leseplan for barnehagen og skolen evalueres på den enkelte virksomhet (års evaluering)  * Folkehelse og livsmestring/HMS for barn og unge- planer i skole, barnehage og helsestasjon (års evaluering)  * Ekstra oppfølging av skolestartere – overgangen barnehage til skole  * "Åpen dør" - politiet er på EBUS  * TI-TEAM-møte		
Juni/Juli	*Evaluere arbeidet med MOT i skolen og Stine Sofie`s barnehagepakke og andre verktøy som brukes (års evaluering)		

August	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer gjennomgås i de ulike tjenestene hvert år og fortløpende med nyansatte</li> <li>* Plan for URO-opplæring - nyansatte som jobber med og for barn og unge</li> <li>* Felles fagdag (bruke en av planleggings-dagene) for skole, barnehage og helse – tema forebygging, BTI, URO mm.</li> <li>* Trafikkforebygging med politiet</li> </ul>		
September	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ungdata-resultater evalueres og evt tiltak settes i gang. Ungdataundersøkelsen gjennomføres hvert/annen hvert (?) år, <a href="#">Ungdata</a></li> <li>* Ungdataresultater tas også opp i TI-TEAM.</li> <li>*“Åpen dør” - politiet er på EBUS</li> <li>* Temakveld Ungdomshuset</li> <li>* TI-TEAM-møte</li> </ul>		
Oktober	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Innspill til neste års budsjett - nødvendige tiltak mm.</li> <li>* Oppfølging URO-metoden – eks. øves/brukes det på virksomhetene/tjenestene? Erfaringsdeling.</li> </ul>		
November	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Rusforebygging – evaluere dette arbeidet innenfor våre tjenester</li> <li>* Delbart m/politi hvert 3.år (2025 osv)</li> <li>* “Åpen dør” - politiet er på EBUS</li> <li>* Temakveld Ungdomshuset</li> <li>* TI-TEAM-møte</li> </ul>		
Desember	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Fritidsaktiviteter for barn og unge – evaluere tiltakene under kolonnen “levekårsutfordringer”</li> </ul>		
<p><b>Fortløpende:</b></p> <p>Samhandling og møteplasser på tvers – helse, oppvekst, PPT, barnevernet, politi, Implementering av BTI          TI-TEAM-møter 3-4 ganger i året          Kompetanseheving og utviklingsarbeid innen oppvekst og helse          Søke på tilskudd til tiltak for barn, unge og foreldre          Politiets jevnlig tilstedeværelse på ungdomsklubben og på EBUS          Røveriet - utlånsentralen er åpen – her bør en se på muligheter for utvidet åpningstid</p>			

## 6. KILDER:

- Berg RC, Johansen TB, Jardim PSJ, Forsetlund L, Nguyen L. (2020). Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter. Folkehelseinstituttet.
- Garsjø, O. (2018) Forebyggende og helsefremmende arbeid. Fra individ- til systemorientert tenkning og praksis. Oslo: Gyldendal.
- Helsedirektoratet (2017). Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 10. juni 2022, lest 9. november 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet (2018). [Kunnskapsgrunnlag - Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge](#)
- Helsedirektoratet (2019) [Retningslinje Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#)
- Helsedirektoratet (202) [Veileder Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#)
- Killèn, K. (2013). Samspill og tilknytning. I: Håndbok for helsestasjoner, Misvær, N. og Lagerløv, P. (red.). Kommuneforlaget.
- Kinge, E. (2020). Utfordrende atferd i skolen. Universitetsforlaget.
- [Korus, Kvello risiko og beskyttelsesfaktorer](#)
- Kunnskapsdepartementet, (2019-2020). Meld. St.6, *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Kvello, Ø. (2015). Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner. Gyldendal.
- Politidirektoratet (2020), [I forkant av kriminaliteten, forebygging som politiets hovedstrategi \(2021-2025\)](#)
- Regjeringen: Prop, 100L (2020-2021). Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) Tilgjengelig fra: [Endringer i velferdstjenestelovgivningen](#)
- Regjeringen: Prop. 133 L (2020–2021). Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven. Kapittel 21.1 Kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt. Tilgjengelig fra: [Endringer i barnevernloven](#)
- Rettsdata (2023.03). Saksbehandlingsrundskrivet. [Saksbehandlingsrundskrivet 2023.03](#)
- Rye, H. (2002). Tidlig hjelp til bedre samspill. Gyldendal Akademisk.

### 6.1 Relevante lover og forskrifter:

- Barnevernsloven
- FNs barnekonvensjon
- Lov om barnehager
- Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)
- Opplæringsloven

Alle lover og forskrifter finnes oppdatert på Lovdata

## 7. Vedlegg

### 7.1 Vedlegg – Om risiko- og beskyttelsesfaktorer



#### RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER

Ansatte som arbeider med barn og unge bør så tidlig som mulig identifisere barn og unge som lever i en risikosituasjon. Dette kan de ansatte gjøre gjennom å være oppmerksomme på tegn og signaler som kan gi grunn til bekymring og å ha kunnskap om **beskyttelses- og risikofaktorer**.

Dette gjelder særlig ansatte som arbeider:

- der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole
- i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- i tannhelsetjenesten
- i tjenester som av har oppfølgingsansvar for barnefamilier, som barneverntjenesten

**Risikofaktorer** kan være knyttet til forhold ved barnet, oppvekstvilkår, vennemiljøet eller barnehage og skole. Det er viktig å identifisere hvilke faktorer en kan gjøre noe med for å hindre skjevutvikling. I tidlig barndom skjer utviklingen i et tett samspill med nære omsorgspersoner, og kvaliteten ved forholdet mellom barn og omsorgspersoner er avgjørende. Etterhvert utvides barnets sosiale rammeverk, og hendelser i hjem, barnehage og skole kan virke inn på barnets utvikling.

**Beskyttelsesfaktorer** beskriver forhold som demper risikoen for å utvikle problemer når risikofaktorer er til stede, som for eksempel positive familiemessige forhold.

Barnehagen, skolen, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og de tjenester som har oppfølgingsansvar for barnefamilier, vil være sentrale i det forebyggende arbeidet overfor utsatte barn og unge. Disse virksomhetene er viktige arenaer for å komme tidlig inn i saker hvor det er uro for barn og unge. Dette forutsetter at de ansatte har kompetanse om hva som kjennetegner barn og unge i risiko, hvordan snakke med barn og hvordan oppdage og hjelpe utsatte barn. Når den ansatte har kontakt med barnas foresatte, forutsettes det kompetanse om hva som kjennetegner en situasjon som kan tyde på at barna i husstanden kan være risikoutsatt.

Om et barn viser vedvarende tegn til mistriivsel, eller endring i atferd ut fra det som forventes ut fra alder og utviklingsstadium, kan det være tegn på at barnet lever i en risikosituasjon. Observasjon av flere tegn og signaler som vedvarer over tid, tilsier at det er økt grunn til uro, og at man bør gå videre med saken. Observasjonene ses i sammenheng med konteksten som barn og unge befinner seg i. De systematiske observasjonene dokumenteres i tråd med de rutiner og systemer tjenestene benytter og BTI handlingsveileder.

Enkelte tegn og signaler vil opptre på ulike alderstrinn, mens andre er mer alders-uavhengige. Det finnes ingen uttømmende liste over tegn og signaler som viser at barn og unge lever i en risikosituasjon. Denne oversikten viser tegn og signaler ut fra fire hovedkategorier, som kan være hjelpemidler i prosessen med å gjøre en vurdering, eller fatte en beslutning, om det er grunn til uro. Barn og unge kan også gi andre signaler enn angitt under.

Dette er et utdrag fra [Nasjonal retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#) og den sterke anbefalingen «Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer og tegn og signaler slik at de tidlig kan identifisere de som lever i en risikosituasjon». I retningslinjene er dette en sterk anbefaling. Det innebærer at brukere og ansatte i kommunen i de fleste

situasjoner vil mene at det er riktig å følge anbefalingen. Avvik fra anbefalingen bør dokumenteres. Alle anbefalingene i retningslinjen har forankring i lov eller forskrift.

Eksempler på risikofaktorer	Eksempler på beskyttelsesfaktorer
<p><b>Følelsesmessige uttrykk og atferd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endrer atferd</li> <li>• Trekker seg tilbake</li> <li>• Innesluttet og trist</li> <li>• Fremstår engstelig eller redd</li> <li>• Går fra å være utadvendt til å bli innadvendt</li> <li>• Har utagerende atferd</li> <li>• Har seksualisert atferd</li> <li>• Fremstår som ukritisk overfor fremmede</li> <li>• Har destruktiv eller grenseoverskridende atferd eller risikoatferd på nett</li> <li>• Forsinket eller går tilbake i utvikling (språk og motorisk)</li> <li>• Barn med fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse</li> </ul> <p><b>Fysiske tegn og signaler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelfull hygiene</li> <li>• Usunt eller mangelfullt kosthold</li> <li>• Smerter både lokalisert og mer uspesifisert</li> <li>• Vondt i hodet og /eller i magen</li> <li>• Vedvarende symptomer som kvalme, svimmelhet</li> <li>• Synlige tegn som blåmerker/skader</li> <li>• Selvskading</li> </ul> <p><b>Psykososiale forhold</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vansker i relasjon til andre</li> <li>• Konsentrasjonsvansker</li> <li>• Forsinket utvikling og/eller retardert utvikling</li> <li>• Utviklingsvansker som ikke blir forstått og hjulpet</li> <li>• Utsatt for mobbing</li> <li>• Skadelig psykososialt miljø i bhg og skole – betydelig rolle</li> <li>• Alvorlige krenkninger</li> </ul> <p><b>Relasjon/samspill mellom foreldre og barn og trekk ved foreldre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangel på engasjement eller høyt konfliktnivå i samspill mellom barn og foreldre</li> <li>• Foreldre tillegger barnet negative hensikter og egenskaper</li> <li>• Foreldre viser negativitet eller fiendtlighet overfor barnet</li> <li>• Foreldre har gjentatte økonomiske disponeringsproblemer</li> <li>• Foreldre har en ustabil livs- eller bosituasjon, store helseplager eller rusmiddelproblemer</li> <li>• Foreldre gir uttrykk for bekymring for barnet</li> <li>• Foreldre møter ikke opp til samtaler etc.</li> <li>• Foreldre følger ikke opp avtaler</li> <li>• Barna mangler utstyr, klær etc. over tid</li> <li>• Levekårsutfordringer</li> <li>• Barn utsettes for negativ sosial kontroll</li> <li>• Skadelige omsorgsformer</li> <li>• Emosjonell utilgjengelighet</li> <li>• Psykiske lidelser</li> </ul>	<p><b>Individuelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har aldersadekvat utvikling på alle områder</li> <li>• Gode mestringsstrategier</li> <li>• Sosialt felleskap</li> <li>• God relasjon til andre voksne enn foresatte</li> <li>• Selvtillit</li> <li>• God helse</li> <li>• Hobbyer eller aktiv i idrett</li> </ul> <p><b>Venner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialt felleskap</li> <li>• Positiv påvirkning av venner</li> </ul> <p><b>Familie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• God omsorgsutøvelse</li> <li>• Godt integrert i samfunnet /deltar i samfunnet, godt sosialt nettverk</li> <li>• Felles verdier/opplæring mellom omsorgspersonene</li> <li>• Samarbeides godt rundt barnet</li> <li>• Godt samspill</li> <li>• Struktur og regler i familien</li> <li>• Høyere sosioøkonomisk status</li> </ul> <p><b>Barnehage (og skole)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• God tilpassing til barnehage (og skole)</li> <li>• Felles verdier/opplæring mellom omsorgspersonene</li> <li>• Samarbeides godt rundt barnet</li> </ul> <p><b>Nærmiljø</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Godt nærmiljø</li> <li>• Positivt nettverk(venner og familie)</li> </ul> <p><i>Eksempel på beskyttelsesfaktorer er hentet fra Øyvind Kvellos bok «Barn i risiko - skadelige omsorgssituasjoner» Gyldendal 2. utgave 2016 s. 240-27.</i></p>

Barns grunn-leggende behov dekkes først og fremst av nære omsorgspersoner med bidrag fra øvrig familie, nærmiljø, helsetjenester, barnehage og skole.  
**Barn og unges behov illustreres i denne modellen:**  
 (Helsedirektoratet, 2019, s.18)



Modellen forstås slik at de ulike sidene henger sammen. Den beskriver hvilke behov som dekkes for at barn og unge skal ha en sunn utvikling. Når behovene ikke dekkes, innebærer det en risiko i barn og unges utvikling. Det kan for eksempel være når foreldrene er følelsesmessig utilgjengelig eller når foreldrene ikke gir barna grunnleggende omsorg. Samtidig motvirkes risiko av beskyttende faktorer, som egenskaper ved barnet eller ved et godt skolemiljø.

Modellen har et tredelt fokus på den betydningen arenaene hjem, barnehage/skole og fritid/ nærmiljø har for at barn og unge skal ha det bra. **Det er viktig å identifisere individuelle og kontekstuelle faktorer som støtter en positiv utvikling, og bygge videre på disse i et helse-fremmende og forebyggende perspektiv.**

Helsedirektoratet viser til denne modellen i sitt kunnskapsgrunnlag, også kalt Integrated Childrens System (ICS-modellen). En modell som opprinnelig er fra England og som også benyttes i Danmark, Sverige og i utviklingen av Barnevernsfaglig kvalitetssystem i Norge (bufdir.no). Det er en kunnskapsmodell der formålet er å utforme et helhetlig kunnskapsgrunnlag og et praktisk verktøy som hjelp til å gjøre en helhetsvurdering av barn og unges behov. Det er viktig at samarbeidende tjenester i kommunen benytter denne kunnskapsmodellen, og dermed begrepene i den, når det samhandles om tilbudet til barn, unge og familier.

De fleste av oss håndterer 1-2 risikofaktorer (de fleste av oss har det!!) Når mennesker må håndtere 3-4 risikofaktorer, kjenner de fleste at det kan butte imot og kan utvikle symptomer på overlast, det defineres da som risikoutsatt og økt sannsynlighet for å utvikle vansker. Har man 5 eller flere risikofaktorer defineres man som høyrisikoutsatt og det er meget sannsynlig at man utvikler vansker (Kvello, 2015)

Helsedirektoratet har utarbeidet et eget [Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos utsatte barn og unge](#) som inneholder sammenfattet informasjon om risiko- og beskyttelsesfaktorer.