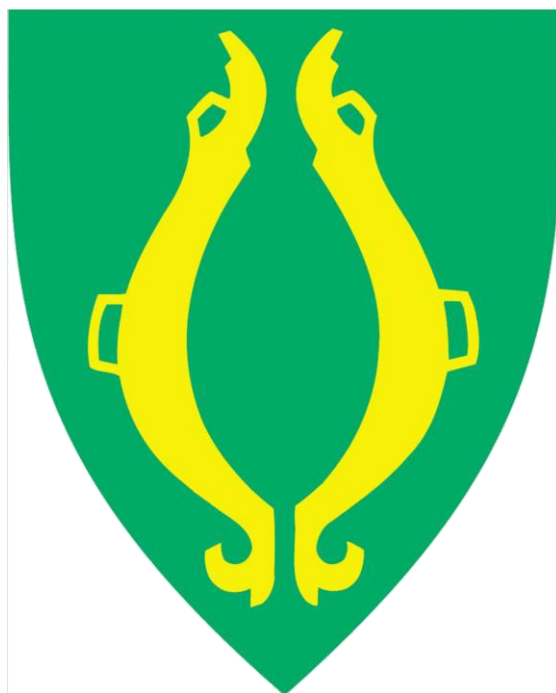


# Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer

**Engerdal kommune**



Vedtatt i kommunestyret: xx.xx i sak: xx/xxxx

# INNHALDSFORTEGNELSE

INNHALDSFORTEGNELSE.....	1
ENDRINGSLOGG .....	2
1. INNLEDNING OG BAKGRUNN .....	3
1.1 PLAN FOR FOREBYGGING AV OMSORGSSVIKT OG ATFERDSPROBLEMER .....	3
1.2 BARNEVERNREFORMEN – EN OPPVEKSTREFORM.....	3
1.3 BEDRE SAMHANDLING .....	4
1.4 DATAGRUNNLAG .....	4
1.5 TILSTANDSRAPPORT FOR BARNEVERNSTJENESTEN TRYSIL OG ENGERDAL .....	5
2. MÅL OG STRATEGIER FOR DET HELHETLIGE TJENESTETILBUDET .....	7
2.1 BTI OG SAMHANDLING .....	7
2.2 KUNNSKAP OM RISIKO OG BESKYTTELSESFAKTORER.....	8
3. HVORDAN ANSVARET SKAL FORDELES OG ORGANISERES.....	9
3.1 FOREBYGGING PÅ TRE NIVÅ .....	9
3.2 UNIVERSELLE TILTAK .....	10
3.3 SELEKTERTE TILTAK .....	12
3.4 INDIKERTE TILTAK .....	13
3.5 AKTUELLE TILTAK KNYTTET TIL RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER, INSTANSER OG TJENESTER ....	14
4. ANBEFALTE SATSNINGSOMRÅDER .....	16
4.1 HELSESTASJON, SKOLEHELSETJENESTEN OG HELSESTASJON FOR UNGDOM.....	16
4.2 BARNEHAGE .....	17
4.3 SKOLE .....	18
4.4 KULTURSKOLEN .....	18
4.5 UNGDOMSHUSET .....	18
4.6 UNGDOMSRÅD .....	18
4.7 FRIVILLIGSENTRALEN .....	19
4.8 SANITETSFØRENINGEN .....	19
4.9 BARNEVERNSTJENESTEN I ENGERDAL .....	19
4.10 NAV .....	21
4.11 FRITIDSAKTIVITETER .....	21
4.12 ANBEFALTE SATSNINGSOMRÅDER OPPSUMMERT.....	22
5. IMPLEMENTERING, ÅRSJUL, EVALUERING OG REVIDERING.....	23
6. KILDER.....	25
6.1 RELEVANTE LOVER OG FORSKRIFTER: .....	25
7. VEDLEGG .....	25
7.1 VEDLEGG - FLERE TILTAK FRA BARNEVERNET .....	26
7.2 VEDLEGG – OM RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER.....	28

## Endringslogg

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

Dato	Endring	Signatur



foto: pixabay

# 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. 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:

- 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 (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.](#)

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 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 fram fra uro til handling.

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.bedreinnsats.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. 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 “*

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.

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 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/ redusere risikofaktorer og om man kan styrke eller etablere viktige beskyttelsesfaktorer. Hele tiden skal barnets behov settes i sentrum.

For mer informasjon om temaet se bl.a. vedlegg nr 7.2 og kommunens BTI-modell.

foto: pixabay



### 3. Hvordan ansvaret skal fordeles og organiseres

#### 3.1 Forebygging på tre nivå

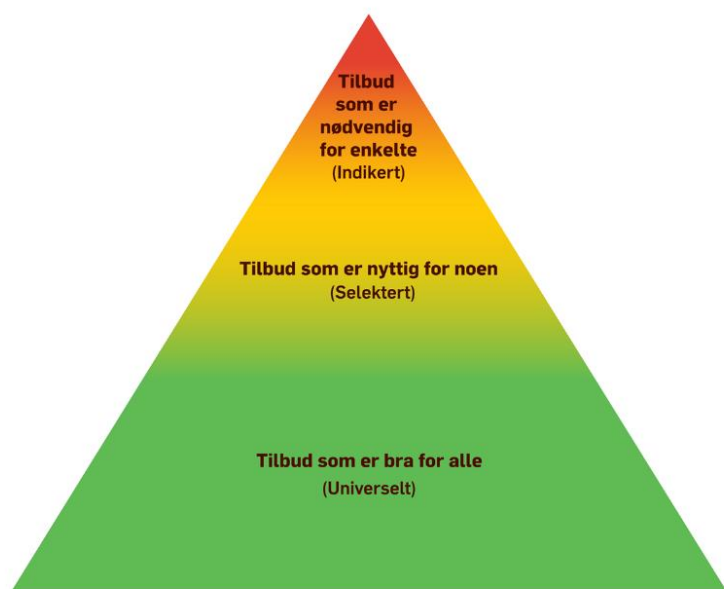
Engerdal kommune skal ha en bred tiltaksvifte som skal treffe behovene til våre innbyggere. Et viktig ledd i det forebyggende arbeidet er å nå ut til innbyggerne med relevant og lett forståelig informasjon om kommunens tjenestetilbud. Kommunens tiltak for barn og unge skal være tilgjengelig på kommunens 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
- kompenserende og avlastende tiltak som **reduserer risikofaktorer** i barns oppvekst
- endrings- og stimulerings tiltak som **re-etablerer beskyttelsesfaktorer**



Hva mener vi med rød, grønn, gul?

**Rød:** Tiltak rettet mot barn, ungdom, foresatte med **utfordringer som har påvirket barns utvikling negativt.**

**Gul:** Tiltak rettet mot **barn og unge med forhøyet risiko**, før symptomtrykket blir så stort at det påvirker barns utvikling

**Grønn:** Tiltak som er rettet mot **alle barn, unge og foresatte** og som styrker 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 forebyggende plan. Derfor er disse tiltakene bare med som et vedlegg, se 7.1.

- ★ Tiltak med dette merket 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.	Helse og mestring
Svangerskap og jordmor	Forebyggende veiledning og rådgivning. Informere om foreldrerollen og sikre den gravides og fosterets helse.	<a href="#">Jordmor-tjenesten</a>
Helsestasjon/ skolehelse-tjenesten/ Helsesykepleier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnekontroller 0-5 år. Tilbud om foreldreforbereende 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)	<p>Alle kommuner skal ha et helsestasjonstilbud for ungdom (HFU), 12 - 20 år, <a href="#">Helsestasjon for ungdom</a></p> <p>HFU organiseres så det:</p> <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)	<p>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></p> <p>Engerdal barne- og ungdomsskole jobber aktivt for å legge til rette for et trygt og godt skolemiljø for alle.</p> <p>SFO-tilbudet er før og etter skoletid og i skolens ferie/ fridager. Fra 2024 blir det også sommeråpen SFO – kun stengt tre uker.</p>	Oppvekst og utvikling  <a href="#">Skole</a>
Barnehage	<p>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</p> <p>I Engerdal går nesten alle barn mellom 1-5 år i barnehage.</p>	<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

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 primæroppgave 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> <p>Forebygge uønskede hendelser på skolebussen, og ha fokus på bruk av bilbelte og forsvarlig opptreden rundt av og påstigning</p>	<p>Politi ved politi-kontakt for Engerdal kommune, Forebygger lokalt i politiet</p> <p>Skole</p> <p>Skolehelse-tjenesten</p>
Trafikkforebygging	<p>Politiet har løpende dialog med EBUS om aktuelle foredrag, hva som er ønskelig fra skolen og fra politiet, etter behov og aktuelle fenomener.</p> <p>Undervisningsopplegg for å forebygge deling av seksualiserte bilder. Målgruppen er hovedsakelig elever på ungdomsskolen, samt deres foreldre.</p> <p>Faste møtepunkter politiet er på EBUS, ca. 2 ganger per halvår, hvor elever kan komme i dialog</p>	
Foredrag		
Delbart	Utsett! er et foreldremøtekonsept som tar for seg temaene ungdom og rus. Vurderes gjennomført sammen med BV.	
"Åpen dør"		Samarbeid med bvtj.
Utsett!		
★ 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 krenkende ord og handlinger mot barnehage-barn. Planen viser	Barnehage

<a href="#">barnehagene i Engerdal</a>	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.	
Aktivitetsplikt/ §9A-sak	Aktivitetsplikten utløses når eleven ikke har et trygt og godt skolemiljø	Skolen
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

### 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 skolealder som strever psykisk og rusproblematikk	Å oppdage barn og unge som strever er et felles ansvar for alle ansatte som jobber med barn og unge. 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.	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.	PPT Barnehage Skole
Urosamtaler	Samtaleverktøy da man er urolig for barnet og hvor målet er å sammen med foreldre/foresatte finne gode løsninger så tidlig som mulig når det er påkrevd.	Alle ansatte som jobber med barn og unge.
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 både barn, unge og foresatte.	Helsesykepleier Lege, psykiatrisk sykepleier
BUP	Rutiner for henvisninger til Bup Tynset (Barne- og ungdomspsykiatri)	Barnehage, skole og bvtj
BUTE – Barn og unge tverretatligteam i 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 BUTE Se mer <a href="#">BUTE</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

omsorgssvikt og atferdsproblemer | Engerdal kommune

Plan for forebygging av

Juleglede	Gavekort fra matbutikk til enslige og familier med økonomiske utfordringer.	Frivillig-sentralen NAV
Ønsketreet	Ønsketreet gir julegaver til barn i lavinntektsfamilier.	
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

### 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
★ Barne-koordinator	<a href="#">Barnekoordinator</a> er en rettighet for familier med barn 0-18 år med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne som trenger ulike velferdstjenester.	Helse og mestring
Tverrfaglige habiliterings-team	Hab.tjenesten kan tilby pedagogisk og helsefaglig kompetanse i et miljøterapeutisk perspektiv for brukere med sammensatte behov. Tjenesten veiledes brukerrettet av spesialisthelsetjenesten.	Habilitering/ Avlastning
<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>		
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.		
COS-P	Gruppe- eller individuell veiledning til foreldre	
Råd og veiledning	Enkelt saker, inkl. familieveileder	
Sinnemestring Brøset-modellen	Sinnemestring, Brøsetmodellen, 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.	

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

	Skadelige omsorgsformer (ulike former for svikt, forømmelse)	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.)
U N I V E R S E L	Folkehelse og livsmestring/HMS for barn og unge. Barn/elever får kunnskap i bhg og skole  <u>MOT</u>  <u>Stine Sofie</u>  <u>URO</u>  <u>Snakke med barn</u>	<u>Stine Sofie</u>  <u>Jegvet.no</u>  <u>Kroppen min eier jeg</u>  <u>Handlingsplan Vold i nære relasjoner</u>	<u>EPDS</u> <u>kartlegging</u> <u>helsestasjon</u>  Observasjoner og <u>URO-samtaler</u>	Alkohol og rus under graviditet: Spørre alle - mulige verktøy: <u>TWEAK</u> , <u>AUDIT</u> , <u>DUDIT</u>  Barn får kunnskap i barnehage og skole  <u>Barn som pårørende</u>	Kartlegging under graviditet EPDS  Barn får kunnskap i barnehage og skole  <u>Barn som pårørende</u>	Observasjon og kartlegging i barnehage, skole og PPT  <u>Kompetanseløftet spesialpedagogikk og inkluderende praksis</u>  Leseplan for barnehage og skole	Felles program for psykososialt arbeid i skolen  <u>MOT</u>  <u>Handlingsplan for trivsel og alle barns beste i bhg</u>  Mulige verktøy; <u>Livet&amp;sånn</u> , <u>LINK</u> , <u>Redd Barna</u>  Politi	Gratis-prinsippet i skolen  <u>gratis fritidstilbud</u>  <u>Fritidskort</u>  <u>Gratis bursdagsrom på skolen</u>  <u>Felles bursdager</u>  <u>Åpen hall</u>  Ungdomsklubb/-hus  Utlåns-sentral  <u>Skyssordninger</u>  Ferieaktiviteter
S E L E K T I V	<u>URO</u>  <u>Snakke med barn</u>  Politi	<u>Kartleggingsverktøy</u> <u>Samtaler</u>  <u>Handlingsplan Vold i nære relasjoner</u>  Politi	URO og Snakke med barn	<u>Veiledning med psykolog</u>  <u>Kartleggingsverktøy</u> <u>Samtaler</u>  «11 på» inngangsspørsmål til barn om <u>rus</u>  <u>Familieråd</u>	<u>Veiledning med psykolog</u>  Verktøy <u>Familieråd</u>  URO og Snakke med barn	Tidlig kartlegging og sak-kyndig vurdering – bhg, skole, PPT  Oppfølging av barn og unge som strever  <u>Kompetanseløftet spesialpedagogikk og inkluderende praksis</u>	Kompetanseheving  <u>Handlingsplan for trivsel og barnas beste i bhg</u>  <u>MOT</u>  Politi	Råd- og veiledning  <u>BUTE</u>  Juleglede  Ønsketreet

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

### 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, 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 noe man er urolig for så tidlig som mulig.

### 4.1 Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

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 mistrivsel, 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 (HUB) 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 HUB bli en bidragsyter og pådriver i arbeidet for å nå nasjonale mål for prioriterte innsatsområder overfor ungdom. HUB 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 bør det jobbes med og i samarbeid på tvers av tjenestene/sektorene.

## 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 tverrfaglig 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 også kunne gi råd og veiledning. 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 Ungdomsråd

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 Frivilligsentralen

Frivilligsentralen bidrar til aktiviteter for barn og unge i vår kommune. Her søkes det om midler som kan dekke utgiftene til ulike aktiviteter og som bidrar til at alle kan være med, uavhengig av familiens økonomi. Viktig at dette fortsetter og at det samarbeides godt og ressurser blir prioritert og omfordelt ved behov, eks. få med nok voksne som kan være med på turer.

Tilbudene er gratis og inkluderende og interessen er stor for disse aktivitetene. Gode sosiale arenaer der barn og unge møtes. Viktig at utfordringene med skyss også blir løst. Et nytt tiltak som kanskje kan hjelpe noe her er Nabogo-app`n. Skulle det bli slutt på disse aktivitetene vil det bli et stort savn.

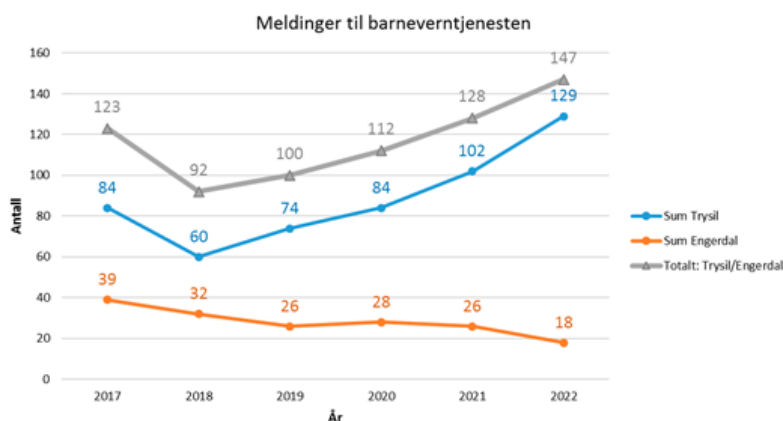
#### 4.8 Sanitetsforeningen

Sanitetsforeningen er og har vært en god støttespiller for aktiviteter for barn og unge i vår kommune. De stiller opp med både mat og personer til å hjelpe og arrangerer kurs som barn og unge kan være med på.

#### 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.

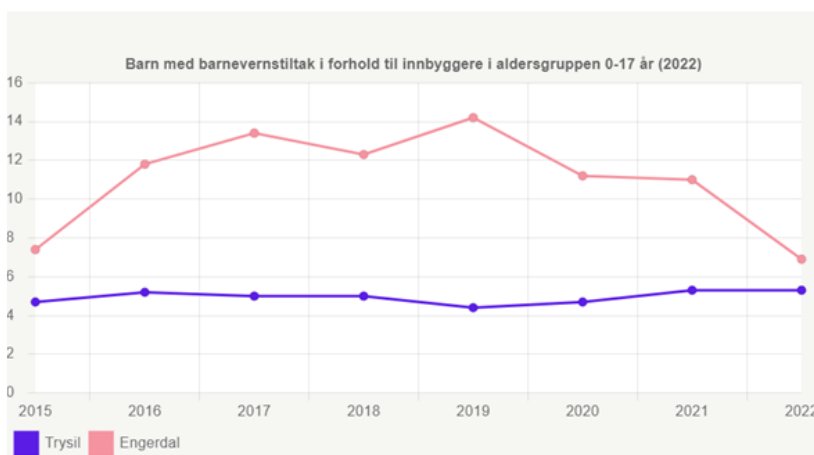
#### Utfordringsbilde fra tilstandsrapporten for 2022.



Antallet bekymringsmeldinger varierer noe over tid, men jevnt over ser det ut til å være en nedgang i Engerdal og en økning i Trysil. Trysil ligger nå noe over snittet på andel meldinger,

mens Engerdal har redusert mye og ligger bare litt over snittet for fylket. Dette er en endring opp mot de foregående årene.

Både Trysil og Engerdal ligger litt over snittet når det gjelder andel barn med tiltak. For begge kommuner antas det at med noe bedre utbygd hjelpeapparat i kommunene ville noen 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. Trysil holder seg stabilt på andel barn med tiltak, men har økende pågang inn i tjenesten og tilhørende økt press på bemanning. Engerdal har fortsatt en markant nedgang på andel tiltak hos kommunens barnebefolkning, slik trenden har vært de siste årene. Vi ser at det er en del barn i Engerdal som etter hvert blir voksne og går over i annet hjelpeapparat, mens det ikke kommer til tilsvarende 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 startgropa, og det er nok ikke sannsynlig at dette i særlig grad har påvirket tall for 2022. (fra Tilstandsrapporten)



Engerdal har nå en klar utvikling med reduksjon av utgifter på 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 og familieterapeut i Trysil, og med PPT, politi og skoler/barnehager. Den lokale rus- og psykiatritjenesten kunne man nok med fordel hatt et enda tettere samarbeid med i begge kommuner. Barnevernet deltar i flere samarbeidsfora i begge kommuner, både rundt enkeltbarn/-familier og mer på systemnivå. Eksternt er særlig BUP/psykiatrien og det regionale barnevernet viktige samarbeidspartnere. Erfaringen i det senere er at samarbeidet med BUP er utfordrende. Familievernkontoret er også ofte fraværende i samarbeidet. Det er

en utfordring at mange av de eksterne samarbeidspartnerne 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.

NAV må samarbeide enda tettere med de ulike tjenestene, for å sikre barnets beste.

#### 4.11 Fritidsaktiviteter

I Engerdal kommune finnes det flere gode fritidsaktiviteter for barn og unge. 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.

Engerdal Frivilligsentral i samarbeid med andre kommunale tjenester og frivillige organisasjoner søker på tilskudd som kan være med å gi kommunens barn og unge flere tilbud og være gratis/delvis gratis for alle. Noe som kan motvirke bl.a utenforskap.

#### 4.12 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 oppfølging av gravide
- nok ressurser i barnehage, skole, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, ungdomshus og kulturskolen
- god kompetanse i tjenestene i laget rundt barnet
- god samhandling mellom tjenestene i laget rundt barnet
- god samhandling med de frivillige og understøtte deres aktivitet
- gode, rimelige aktivitetstilbud til barn og ungdom
- bedre tilbud innen psykisk helse for barn og unge
- medvirkning fra ungdomsrådet og elevråd
- 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 de ulike tjenestene, for å sikre barnets beste



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 BUTE.  Temakveld Ungdomshuset		
Februar	Oppfølging URO-metoden – eks. øves/brukes det på virksomhetene? Erfaringsdeling.		
Mars	* UTSETT! m/politi og barnevernstjenesten hvert 3.år (2024 osv)  * “Åpen dør” - politiet er på EBUS  *Temakveld Ungdomshuset  * BUTE-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  * BUTE-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>* <i>Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer</i> gjennomgås i de ulike tjenestene hvert år og fortløpende med nyansatte</li> <li>* Plan for URO-opplæring - nyansatte i skole og barnehage</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 BUTE.</li> <li>**“Åpen dør” - politiet er på EBUS</li> <li>* Temakveld Ungdomshuset</li> <li>* BUTE-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? 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>* BUTE-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  BUTE-møter 3-4 ganger i året  Kompetanseheving og utviklingsarbeid innen oppvekst og helse  Søke på tilskudd til tiltak for barn, unge og foreldre  Politiets jevnlige tilstedeværelse på ungdomsklubben og på EBUS</p> <p>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](#)
- Killén, 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.
- 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 - Flere tiltak fra barnevernet

Oppfølging i form av tiltak til en bestemt familie med et identifisert behov etter barnevernsloven, er ikke omfattet av planen kommunestyret skal vedta for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker – j.fr pkt 12.1.1 i 2023.03. Rundskriv for barnevernstjenestens saksbehandling (Saksbehandlingsrundskrivet)

<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>	
Tilsyn i hjemmet	Tilsyn har som formål å være risikoreducerende og skal kontrollere foreldre med uønsket atferd i hjemmet blant annet ved mistanke om rusproblematikk og vold i hjemmet. Tilsynet kan være uanmeldt eller forhåndsavtalt, alt avhengig av grunnlaget for behovet
Miljøterapeut i hjemmet	Miljøterapeut jobber i de mest alvorlige sakene målrettet og systematisk for å bedre barns omsorgsbetingelser. Tiltaket er rettet mot foreldre for å bedre foreldreferdighetene, grensesetting, struktur, samspill mv, eller mot hele familiesystemet for å bedre fungere sammen. Miljøterapeutene bruker et stort spekter av metodikk og arbeidsmåter utfra familiens utfordringer
Ruskontroll	Ruskontroll kan blant annet skje ved urinprøvetaking hos lege, stikkprøvekontroll i hjemmet eller hårprøve. Tiltaket har som formål å avdekke, forebygge og redusere rusproblematikk hos ungdom og foreldre.
MST (Multi Systemisk Terapi)	MST er et familie - og nærmiljøbasert behandlingstilbud for familier med ungdom med alvorlig atferdsvansker. Det kan dreie seg om konflikt i hjemmet, utfordringer på skolen, uheldig innflytelse fra venner, rus eller kriminalitet. For mange ungdommer kan MST være et alternativ til plassering utenfor hjemmet (12 -18 år)
Frivillig flytting	En frivillig flytting skjer i samarbeid med familien. Flyttingen er ment til å være kortvarig og noen ganger i påvente av en omsorgsovertagelse eller som midlertidig løsning på en krise i hjemmet. Flyttingen skal fortrinnsvis skje i nettverk og det skal i utgangspunktet kreves oppfostringsbidrag.
Hybeloppfølging	Hybeloppfølging er et tilbud for ungdom som av ulike årsaker ikke kan bo hjemme. Økonomi til ungdommen skal være en deling mellom foreldre, lånekasse, barnevernstjenesten og/eller NAV.
Ettervern og miljøarbeidere	Målet med ettervern er å gi ungdommen hjelp på veien til selvstendighet. Aktuelle tiltak kan for eksempel være psykososial støtte, eller mer praktisk hjelp når det gjelder bolig, utdanning, jobb, økonomi og sosialt nettverk. Ettervern kan hjelpe den unge til å mestre overgangen fra et liv med oppfølging av barnevernstjenesten eller fosterfamilie til en selvstendig tilværelse.
Flytting uten samtykke (omsorgsovertagelse)	Dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen for barnet får, kan barnevernstjenesten flytte barnet ut av hjemmet uten foreldrenes samtykke. Et vedtak kan bare treffes når det er nødvendig ut fra den situasjon barnet befinner seg i. Et slikt vedtak kan derfor ikke treffes dersom det kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak etter §4-4 eller ved tiltak etter §4-10 eller §4-11.
Flytting og tilbakehold i institusjon uten samtykke	Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker i form av alvorlig eller gjentatt kriminalitet, vedvarende rusmisbruk eller annen måte kan uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet, plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling.
Hasteflytting	Barnet er i en akutt situasjon som nødvendiggjør flytting. Barnevernet sjekker alltid ut om barnet kan bo i sitt eget nettverk i den akutte situasjonen. Av og til kan det være nødvendig at barnet beskyttes mot eget nettverk.

Pålegg om hjelpetiltak	Dersom barnet/ungdommen har et særlig behov for hjelp og foreldrene/ungdommen ikke samtykker til frivillig hjelpetiltak kan barnevernet fremme sak om pålegg av hjelpetiltak for fylkesnemnda. Pålegget må være nødvendig for å sikre barnet/ungdommen tilfredsstillende omsorg eller er nødvendig av andre grunner.
Besøkshjem	Besøkshjem er et kompensierende hjelpetiltak fra barnevernstjenesten for barn som trenger ekstra tilskudd av voksenmodeller over en kortere eller lengre periode, og som skal delta i relevante aktiviteter som besøksfamilien pleier å gjøre. Tiltaket settes oftest inn som et tiltak sammen med et endringstiltak
Støttefamilie	En familie som på oppdrag fra barnevernet tar på seg å invitere barnet/familien til aktiviteter o.l. Barn/familie som har behov for litt ekstra støtte i hverdagen, f.eks for å delta i aktiviteter eller familieaktiviteter. Målsettingen med tiltaket varierer fra familie til familie, men handler som oftest om at barnet/familien skal få gode opplevelser og relasjoner i hverdagen, styrke seg som familie og få et større nettverk.



foto:pixabay

## 7.2 Vedlegg – Om risiko- og beskyttelsesfaktorer

### RISIKO- OG BESKYTTELSESAKTORE

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 mistrivsel, 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 krenkelser</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/opdragelse 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/opdragelse 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 grunnleggende 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 overløst, 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.