

FOREBYGGENDE PLAN MOT OMSORGSSVIKT OG ATFERDSVANSKER



Bilde fra *Stockbilder*



Stor-Elvdal
kommune

Innhold

1	Innledning.....	2
2	Planens bakgrunn og formål.....	3
3	Hovedmål:	4
3.1	Delmål:	4
4	Status og utfordringer i Stor- Elvdal.....	5
5	Begrepsavklaringer	6
5.1	Omsorgssvikt	6
5.2	Atferdsvansker	6
5.3	Risikofaktorer	7
5.4	Beskyttelsesfaktorer	7
6	Forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker	8
6.1	Universell forebygging	8
6.2	Selektiv forebygging	10
6.3	Indikativ forebygging	11
7	Møtearenaer i det tverrfaglige samarbeidet	12
	Referanser:.....	13

1 Innledning

En god barndom varer livet ut. Opplevelser og erfaringer i barndommen har betydning for hvordan vi mestrer livene våre videre. Belastninger i barndommen gir høyere risiko for flere negative utfall for helse og livskvalitet senere i livet.

Trygge voksne, nære relasjoner, følelse av tilhørighet og tillit, samt gode barnehager og skoler er noen av de viktigste elementene for å gi barn og unge en god oppvekst.

Det å fremme en god oppvekst er en oppgave som flere sektorer har ansvar for og må samarbeide om. Tverrfaglig samarbeid er viktig for barnet fordi forhold i hjemmet, på skole og på fritiden påvirker hverandre. Dette betyr at alle som jobber med barn og unge må snakke sammen og samkjøre innsatsen for å gi barn en god oppvekst. (Bufdir, u.å.)

Planen er utarbeidet av et tverrfaglig team bestående av ledende helsesykepleier, representant fra rus- og psykisk helsetjeneste med ansvar for barn og unge under 18 år, barnehagestyrer, rektor ved ungdomsskolen, rektor ved barneskolen samt barnevernsleder. Teamet har hatt jevnlige møter i løpet av første halvår 2025, med hovedfokus på utviklingen av en forebyggende plan. Underveis i prosessen er det innhentet opplysninger både fra egen kommune og fra andre kommuner, for å sikre at planen er best mulig tilpasset forholdene i Stor-Elvdal.

2 Planens bakgrunn og formål

Barnevernsreformen trådte i kraft 01.01.22, og har som mål å styrke arbeid med forebygging og tidlig innsats i hele oppvekstsektoren. Barnevernsloven § 15-1 tydeliggjør kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker hos barn og unge:

Kommunen skal fremme gode oppvekstsvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier.

Kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid etter første ledd. Planen skal beskrive hva som er målene for arbeidet, hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen, og hvordan etatene skal samarbeide (Barnevernsloven § 15-1, 2021).

Tidlig innsats er en investering i innbyggernes velferd som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere. Barnevernsreformen skal sikre at kommunen styrker arbeidet med tidlig innsats og forebygging og hjelpen skal bli bedre tilpasset det enkelte barn og familiers behov. Målene i reformen blir kun oppnådd gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. Derfor blir denne reformen også omtalt som en oppvekstreform (Bufdir, u.å).

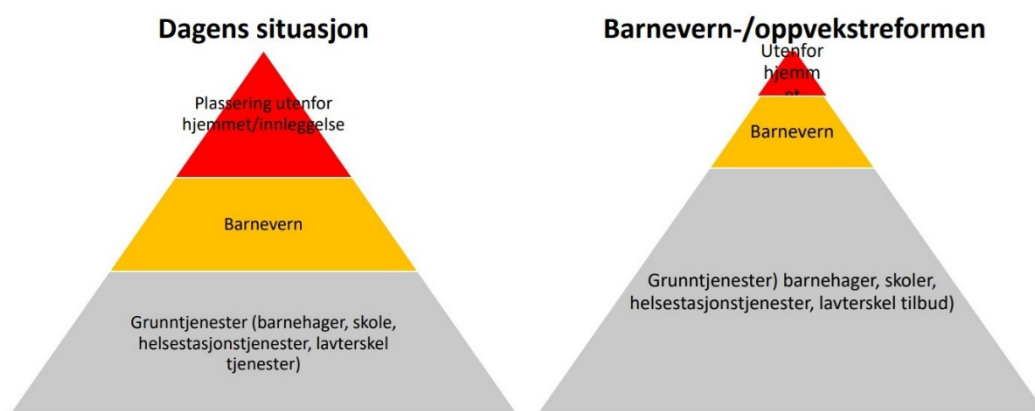
Forebygging kan gi store gevinster i arbeidet med alle barn og unge. Tidlig innsats som gir rett hjelp til rett tid, har derfor høy prioritet i de kommunale tjenestene. Tidlig innsats betyr at vi skal sette i gang tiltak for gravide, barn, unge og deres familier med en gang det er behov for det. Innsatsen skal være helsefremmende og forebyggende. Det kan være forhold i hjemmet, barnehagen, skolen eller på fritiden som skaper utfordringer for barn og unge. Som voksenpersoner skal vi søke og forstå hva som ligger bak barns uttrykk og handlinger ut fra holdningen om at alle barn gjør rett om de kan.

3 Hovedmål:

Stor-Elvdal kommune skal gi gode tjenester til barn, unge og deres familier. Gjennom tidlig innsats og samarbeid skal vi forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Vi skal alltid ha barnets beste i fokus.

3.1 Delmål:

- Gi barn, unge og deres familier **tidlig og målrettet hjelp** fra riktig tjeneste.
- Sikre **tverrfaglig samarbeid** på tvers av fagområder for et helhetlig og koordinert tilbud.
- Ha en **tydelig ansvarsfordeling** på tvers av fagområder og et hjelpeapparat som er enkelt å forstå og navigere i.
- Vi skal ha et oversiktlig hjelpeapparat for barn, unge og deres familier med ansatte som har riktig og nødvendig kompetanse.
- Gi barn, unge og deres familier **reell medvirkning** i utforming av tjenester.



Figur: Ønsket dreining av innsatsen for barn og unge (Stange kommune)

4 Status og utfordringer i Stor- Elvdal

Folkehelsearbeid handler om å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse, trivsel og livskvalitet.

Det kan handle om å ha et hjem du trives i, muligheten til å få en utdanning, ha en jobb å gå til, om å føle tilhørighet, ha et sosialt nettverk og å mestre livets opp- og nedturer. Oppvekstvilkår, utdanning, inntekt, bolig, arbeid, arbeidsmiljø og sosial støtte har derfor betydning for befolkningens helse generelt, for sosiale helseforskjeller og for å hindre utenforskap (Folkehelseinstituttet,2023).

Sosiale helseforskjeller påvirker barns oppvekst og helse helt fra starten og det er en tydelig sammenheng mellom belastninger i barndommen og negative utfall senere i livet. Vaner og forutsetninger for å ta riktige valg etableres tidlig. Forebygging, gode oppvekstvilkår og tiltak overfor barn og unge har stor effekt og betydning for folkehelsen.

Stor-Elvdal kommune har i lengre tid hatt tilbakegang i folketallet og målet er å endre denne trenden slik at befolkningsutviklingen snur og folketallet stabiliseres.

Folkehelseprofilen til kommunen peker på utfordringer som frafall på videregående skole, lavinntektsfamilier og barn av enslige forsørgere. Stor-Elvdal kommune har et høyt antall unge som står utenfor, med en prosent på 17,1% mot fylket på 10,5% og landet på 9,9%. Befolkningsnedgang og sammensetning, ungt utenforskap, utdanningsnivå og lavinntektsfamilier samt kommunens langstrakte geografi er hovedutfordringene til kommunen.

Folkehelseprofilen til Stor-Elvdal viser at kommunens innbyggere har gjennomgående lavere utdanningsnivå og lavere inntektsnivå enn fylkes- og landsgjennomsnittet. Levealder og da særlig hos menn er også lavere enn fylkes- og landsgjennomsnittet.

https://www.stor-elvdal.kommune.no/_f/p1/iee54e3f6-a018-4841-adba-d7a50b96b75c/kommuneplan_samfunnsdel.pdf

5 Begrepsavklaringer

5.1 Omsorgssvikt

Barn og unge har rett til en oppvekst med trygge rammer, men ikke alle voksne klarer å gi den omsorgen, tryggheten og sikkerheten som barn og unge trenger. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDIR) beskriver at *omsorgssvikt er når et barn eller en ungdom ikke får dekket sine behov, fysisk, psykisk og/ eller følelsesmessig og at de ikke får den omsorgen og/ eller beskyttelsen de trenger hjemme.*

Omsorgssvikt kan utarte på ulike måter (Bufdir.no):

- Når barn og unge ikke får dekket sine fysiske, psykiske eller følelsesmessige behov, og barnet ikke får den omsorgen og beskyttelsen den trenger hjemme.
- Foreldrenes egne utfordringer, som for eksempel psykiske vansker, rusmisbruk, kriminalitet, fører til at barnet settes i en situasjon preget av vanskjøtsel.
- Foreldrene utsetter barnet for psykisk mishandling, forgriper seg seksuelt på eget barn, eller lar andre forgripe seg på barnet.
- Foreldrene mestrer ikke barn med særskilte behov. Barn kan også utvikle eget rusmisbruk eller andre vansker som gjør at det blir for krevende for foreldrene å ta godt nok vare på dem.

5.2 Atferdsvansker

Atferdsvansker kan defineres som atferd som over tid preges av et mønster av antisosiale handlinger i hjem, barnehage/ skole og nærmiljø. Det dreier seg om i hvor stor grad barnets atferd bryter med gjeldende regler, normer og forventninger i samfunnet. (Ogden, 2009)

Atferdsproblemer kan utgjøre en utfordring for det enkelte barn, familien og samfunnet rundt. (Berg m.fl, 2020) Vi forstår atferd som et språk. Som voksne må vi søke og forstå hva som ligger bak uttrykket og handlingene, samt hva som kan virke opprettholdende på atferden.

Atferdsvansker kan oppstå dersom barnet over tid utsettes for urealistiske krav og forventninger eller negative tilbakemeldinger. Målet med tiltakene vil ofte være å øke mestring, gjenopprette en positiv relasjon mellom de voksne og barnet, redusere problematferd, og styrke barnets selvfølelse og forståelse for sosiale situasjoner. Det er viktig å jobbe med å forebygge utvikling av atferdsvansker hos barn gjennom gode og forutsigbare rutiner, gode relasjoner, støtte til barns følelser og sosiale samspill med andre barn. Tidlig innsats forebygger en slik utvikling, blant annet ved at barnet inngår i gode relasjoner der hun/han blir møtt med empati og får støtte på å regulere følelser og atferd og utvikle sosiale ferdigheter.

5.3 Risikofaktorer

Risikofaktorer er de faktorene, knyttet til barnet selv og/eller dets oppvekstmiljø, som kan assosieres med økt sannsynlighet for at barnet vil oppleve en eller flere problemer under oppveksten (Kvello,2023). Eksempler på dette kan være:

- Skadelige omsorgsformer (mangel på omsorg, mat, klær ol.)
- Alvorlige krenkelser (vold og overgrep)
- Følelsesmessig utilgjengelighet
- Rus og alvorlige psykiske lidelser hos foreldre
- Barn som pårørende
- Dårlig psykososialt miljø i barnehage og skole
- Utenforskap (innebærer at barn og unge faller utenfor viktige arenaer som skole, fritid og sosiale fellesskap. Det kan føre til svekket tilhørighet, psykososiale utfordringer og økt risiko for omsorgssvikt og atferdsvansker).
- Barn med utviklingsvansker som ikke blir forstått og hjulpet
- Levekårsutfordringer

Problemer som kan oppstå er for eksempel svake skoleprestasjoner, frafall, problematferd, psykososiale problemer, rusproblemer eller manglende arbeidstilknytning. Jo flere risikofaktorer som er til stede samtidig, jo større er sannsynligheten for at barnet kan oppleve problemer.

5.4 Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer er elementer i et individs liv som bidrar til å motvirke eller redusere risikoen for utvikling av psykiske eller sosiale problemer. Disse faktorene fungerer som en buffer mot de potensielt skadelige effektene av risikofaktorer. Eksempler på dette kan være:

- Aldersadekvat fungering på områder som språk, atferd, følelsesmessig, sosialt og motorisk
- Én venn
- Én fritidsinteresse før 8 år
- Sosial tilpasning
- God foreldreomsorg
- Jobb og sosialt nettverk for foreldrene
- Positivt selvbilde innen 10- års alder

Beskyttelsesfaktorer er ikke bare fraværet av risiko, men aktive kvaliteter som fremmer sunn utvikling og velvære, selv under vanskelige omstendigheter. De er avgjørende for å forstå hvordan enkeltpersoner kan trives til tross for alvorlige utfordringer. (Kvello, 2023).

6 Forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker

Forebygging kan deles inn i tre nivåer: (Prop. 90 L (2010–2011))

6.1 Universell forebygging

Universell forebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper.

Svangerskapsomsorg

Kommunen følger nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorg og er organisert i jordmortjenesten ved helsestasjonen.

Barselomsorg

Barselomsorgen i kommunen følger nasjonal retningslinje for barselomsorg og er organisert ved helsestasjonene. Det gjennomføres hjemmebesøk fra helsestasjonen for å sikre forsvarlig overgang fra svangerskapsomsorg av den personen som har fulgt opp moren i svangerskapet til den som skal følge barnet videre på helsestasjonen.

Barselgrupper

Det gis tilbud om barselgruppe via helsestasjonen og gjennom frivillighetssentralen.

Helsestasjonen 0-5 år

Det gjennomføres oppfølging av barn og foreldre i tråd med Helsedirektoratets føringer gitt i "Helsestasjonsprogrammet 0-5 år". Dette innebærer 12 faste konsultasjoner de første 18 månedene med mulighet for ekstra konsultasjoner, og oppfølging ved behov. Helsestasjonen informerer og tilbyr vaksiner jf. Barnevaksinasjonsprogrammet. Det gis foreldreveiledning og informasjon til alle foresatte, blant annet om betydningen av et godt samspill, god tilknytning, ernæring, søvn og om rusmiddelbruk, vold og omsorgssvikt.

Skolehelsetjenesten

Alle kommunale grunnskoler har helsesykepleier – ressurs. Skolehelsetjenesten gjennomfører faste samtaler og undervisningsopplegg som følger skolehelsetjenestens årshjul, i tillegg til individuelle samtaler og oppfølging etter behov. Dette innebærer blant annet helsesamtaler med alle elever i 1. og 8. klasse.

COS-P

COS-P (Circle of Security/ Trygghetssirkelen) er et kurs basert på forskning om relasjonen mellom foreldre og barn. Kommunen har ansatte med COS-P - sertifisering og kan arrangere kurs.

Barnehage

Barnehagen har "Meg selv og kroppen" som årlig tema. Barna lærer om kroppen og om å sette grenser for seg selv og egen kropp.

Skole

Alle barn i alderen 6-18 år har rett og plikt til skole.

Å sikre trivsel, utvikling og et godt læringsmiljø er det viktigste målet for skole. Skolen skal legge til rette for læring for alle elever og stimulere den enkeltes motivasjon, lærelyst og tro på egen mestring.

SFO

Alle elever på 1. - 3. trinn får 12 timer gratis SFO pr uke.

Leksehjelp

Alle elever fra 3. - 7. trinn har gratis leksehjelp én time per uke med lærer.

Undervisning om vold i nære relasjoner

Kommunen kjøper krisesentertjenester. Krisesenteret gjennomfører undervisning om vold i nære relasjoner på mellomtrinnet. Undervisningen gjennomføres i kontakt med kontaktlærer og skolehelsetjenesten og har fokus på hva vold og overgrep er, og hvor barn og unge kan henvende seg for å få hjelp.

“Utsett”

“Utsett” er et rusforebyggende, forskningsbasert foreldrerettet program som gjennomføres på ungdomsskolen. Programmet er og gjennomføres i regi av politiet i samarbeid med ungdomsskolen og tar utgangspunkt i lokale tall fra Ungdata-undersøkelsen.

6.2 Selektiv forebygging

Selektiv forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/ eller forhøyet risiko for å utvikle problemer.

Gratis kjernetid og redusert foreldrebetaling – barnehage og SFO

Alle 2-, 3-,4- og 5 - åringer som bor i husholdninger med lavinntekt jf. statens satser, har rett til å få 20 timer gratis kjernetid i barnehagen pr uke. For å få gratis kjernetid eller redusert foreldrebetaling må det søkes kommunen for hvert barnehageår.

Videre er det en statlig føring om at ingen skal betale mer enn 6 % av husstandens samlede person- og kapitalinntekt i foreldrebetaling. Husstander med lavere inntekt enn 6 % har rett på redusert oppholdsbetaling, dette gjelder for barnehage og SFO.

Foreldreveiledningskurs

Foreldreveiledning er en obligatorisk del av introduksjonsprogrammet for flyktninger som har barn under 18 år, eller som blir foreldre i løpet av programtiden.

6.3 Indikativ forebygging

Indikativ forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer.

Spesialpedagogisk hjelp/ undervisning

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) skal være tett på barnehager og skoler for å bidra til bedre kvalitet både på det ordinære og det spesialpedagogiske tilbudet. PPT skal bidra til å i større grad forebygge og tilpasse tilbudene til mangfoldet i barne- og elevgruppa.

Kommunen har egen logopedtjeneste.

Psykisk helsetjeneste for barn og unge 0-25 år

En lavterskeltjeneste uten krav om henvisning. Barn, unge, foreldre og samarbeidspartnere kan ta direkte kontakt. Tjenesten tilbyr samtaler og behandling ved milde til moderate psykiske vansker, og veiledning til foresatte. Den er organisert under kommunens psykiske helsetjeneste og samarbeider tett med helsestasjon, lege, skole og BUP. Tjenesten er en del av Fagnettverk Nord-Østerdal sammen med BUP Tynset.

Barnevernstjenesten – vedtak om hjelpetiltak etter lov om barnevernstjenester

De fleste som får hjelp av barnevernet, mottar frivillige hjelpetiltak mens barnet bor i hjemmet. Målet med hjelpetiltak er å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Hjelpetiltakene skal være med på å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen eller avlaste foreldrene. I tillegg samarbeider barnevernet med andre offentlige instanser og det kan gis tilbud i samarbeid med disse.

NAV

Nav skal i alle saker ha søkelys på barneperspektivet. NAV- veiledere skal være oppmerksomme på hvordan de voksnes situasjon påvirker barna i familien, og NAV skal sørge for at barna får den hjelpen/oppfølgingen de trenger. Barna skal hensyntas og kartlegges i alle vurderinger der tjenestemottaker har barn.

Formålet med sosialtjenesteloven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Tildelerenheten

Brukerstyrt personlig assistent, støttekontakt og avlastning kan etter søknad tildeles jf. tjenestebeskrivelse og tildelingskriterier for helse og mestring i Stor- Elvdal kommune.

Individuell plan

Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Ansvarsgrupper er en del av dette arbeidet.

7 Møtearenaer i det tverrfaglige samarbeidet

Tverrfaglig samarbeid rundt barn, unge og familier er viktig for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Kommunen har som mål å oppdage barn med behov for tjenester så tidlig som mulig, for å unngå at vanskene vedvarer og/eller øker. Kommunen skal sørge for at barn blir sett og ivaretatt, og at hjelpeapparatet handler ved en bekymring. Tverrfaglig samarbeid forutsetter en overlappende og samtidig innsats fra ulike tjenester og nivåer.

Kommunen har en tydelig tverrfaglig profil i arbeidet med barn og unge. Alle enheter som har ansvar for barns oppvekst og velferd – samarbeider tett både i faste strukturer og ved behov. Disse møtene har som mål å styrke samhandling, forebygge at barn faller mellom tjenestene, og sikre at familier mottar tidlig og helhetlig støtte.

I tillegg arbeides det tverrfaglig i enkeltsaker hvor det er behov for koordinert innsats. Dette skjer gjennom blant annet ansvarsgrupper, samarbeidsmøter og bruk av individuell plan (IP) der det er aktuelt. Slike strukturer gir rom for fleksibel og målrettet innsats rundt barnet og familien.

Den tverrfaglige kulturen i kommunen bygger på gjensidig respekt for hverandres fagkompetanse, og en felles forståelse av betydningen av tidlig innsats. Dette sikrer at barn og unge får nødvendig hjelp til rett tid, og bidrar til å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsproblemer.

Vedlegg:

Tverrfaglige møtearenaer i Stor-Elvdal kommune

Referanser:

Regjeringen. (2011). *Prop. 90 L (2010–2011) Endringer i folkehelsesloven.*

Ungdata Stor-Elvdal (2024)

Ogden, T. (2009). *Atferdsproblemer: Innføring i pedagogisk analyse og tiltak.* Gyldendal Akademisk

Gjøvik kommune: *(forebyggende plan)*

Trysil kommune: *(forebyggende plan)*

Stange kommune *(forebyggende plan)*Figur.

https://www.stor-elvdal.kommune.no/_f/p1/iee54e3f6-a018-4841-adba-d7a50b96b75c/kommuneplan_samfunnsdel.pdf

Folkehelseinstituttet 2020: *Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: En oversikt over systematiske oversikter (Berg m.fl.).* Rapport utarbeidet for Bufdir.

Barnevernsloven § 15-1 (2021)

Lov om barneverntjenester (barnevernsloven)

[Kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker | Bufdir](#)

[Hva er omsorgssvikt? | Bufdir](#)

Kvello – risiko og beskyttelsesfaktorer

Kvello, ø. (2023). *Risiko og beskyttelsesfaktorer – forståelse av barns utvikling.*



**Stor-Elvdal
kommune**