



Forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker

2024-2028

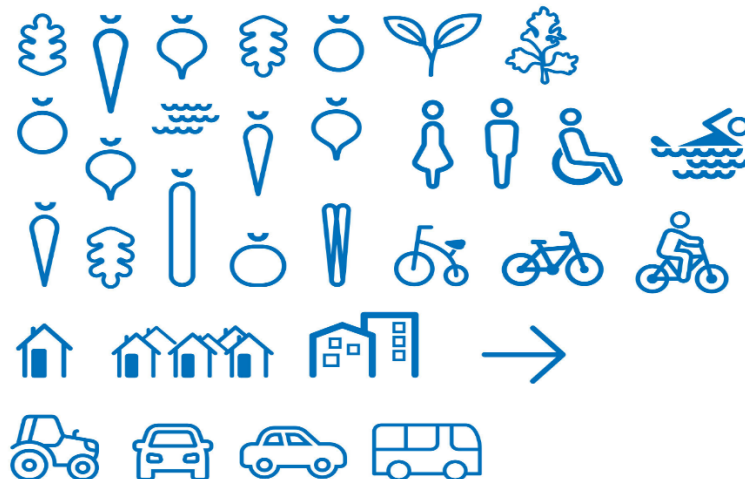


Randaberg kommune

Sammen skaper vi den grønne landsbyen

Innholdsfortegnelse

1. Innledning og bakgrunn for plan
2. Utfordringsbildet i kommunen
3. Fremgangsmåte og metodisk grunnlag
4. Oversikt tiltak til barn, unge og foreldre
5. Vurdering av eget tiltaksapparat ift virksomhet mot risikofaktorer i barns oppvekst
6. Oversikt og vurdering av aktuelle samhandlingsstrukturer
7. Hva sier dette om nødvendige satsinger videre? Anbefalinger fra arbeidsgruppen.
8. Videre arbeid med anbefalinger
9. Vedlegg



1. Innledning og bakgrunn for aktuell plan

Randaberg kommune ligger i Rogaland fylke på Jærens nordre spiss. Randaberg er Norges minste fastlandskommune, og har pr i dag 11.700 innbyggere. Organisering i kommunen er inndelt i 6 tjenesteområder: personal og administrasjon, kommunikasjon og demokrati, økonomi, helse og velferd, oppvekst, og samfunn og kultur. Kommunen har 3 grunnskoler (1-10 trinn), en videregående skole og 10 barnehager.



Ihht barnevernloven skal alle kommuner utarbeide en plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker. Planen er lovpålagt, og skal godkjennes i kommunestyret.

Lov om barneverntjenester:

§ 15-1. Kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt

Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt, eller utvikler atferdsproblemer. 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.

Forebyggende plan er et tiltak i barnevernreformen (Prop. 73L). Bakgrunn for lovendring om opprettelse av egen plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker omhandler kommunens felles ansvar for å unngå at omsorgssvikt og atferdsvansker oppstår.

Mål med barnevernsreformen er (KS):

- Kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging
- Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov
- Rettsikkerheten til barn og familier skal bli godt ivaretatt
- Ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektivt

2. Utfordringsbildet i Randaberg kommune

I Randaberg kommune er 24% av befolkningen barn mellom 0-17 år (SSB, 2022). Sammen med resten av kommunene i landet venter Randaberg en økning i andel eldre innbyggere, og en nedgang i antall barn og unge i årene fremover. Forventet befolkningsvekst viser at Randaberg kommune vil ha 12.194 innbyggere i 2030, og 13.412 innbyggere i 2050 (SSB). Pr 2022 er det 76 barn som mottar barneverntiltak i kommunen. Det er 78 familier med barn under 18 år som mottar sosialhjelp (SSB, Kostra 2022). Folkehelseprofilen viser økning i andel barn som lever i lavinntektsfamilier. Det er også lokale forskjeller i levekårsindeks internt i kommunen. Ulikheter og samfunnsforskjeller forventes å øke i årene fremover.

I FHI sin folkehelseprofil for Randaberg kommune i 2023 vises det til resultater under landsgjennomsnittet på faktorene: ungdoms tilfredshet med livet, ungdoms deltakelse i fritidsaktiviteter og ungdoms tilfredshet med lokalmiljø og treffsteder. I tillegg vises det til en høyere andel psykiske lidelser i kommunen, for både barn og voksne, sammenlignet med regionalt og nasjonalt gjennomsnitt. Andel barn som deltar i organiserte fritidsaktiviteter har gått ned. Det er mulig noen av resultatene skyldes korona pandemien fra 2020-2022. Utslagene er marginale, og kan ikke vektlegges utover dette.

Ungdata undersøkelsen for 2022 viser at ungdom i Randaberg kommune er mindre fornøyd med kulturtilbudet i kommunen, og med tilrettelagte treffsteder for å møte annen ungdom. Dette sammenlignet med tall fra fylket og for hele landet.

Andel av befolkningen i Randaberg kommune med innvandrerbakgrunn er 13,6% (SSB, 2022). Antall bosettinger de to siste årene har imidlertid vært historisk høyt pga krigen i Ukraina (UDI).

Økonomiske utfordringer i kommunen krever at oppgaver løses på annen måte, og med tilgang på færre ressurser enn tidligere. Samtidig øker utfordringer som vist til i dette utfordringsbildet. Forarbeider til lovkrav om forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker viser til behov for økt fokus på tidlig intervensjon. Effekt av en tjenesteforskyvning fra "reparasjon" til forebygging vil ta tid, samtidig som lovpålagte oppgaver og tjenester skal leveres. Dette legges til grunn som en utfordring i videre planarbeid.

Randaberg kommune fremstår oppsummert ikke som en kommune med spesifikke utfordringer på barn og unge området. Potensialet i forebygging er allikevel i aller høyeste grad til stede for oss som for andre kommuner.

3. Fremgangsmåte og metodisk grunnlag

Arbeidet med plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker er forankret i området oppvekst. Det er opprettet en arbeidsgruppe, en referansegruppe og en styringsgruppe som arbeidsform for utarbeidelse av planen. Deltakere i arbeidsgruppen er ledere og stabsfunksjoner fra hhv skole, barnehage, helse, familieenheten og plan-og miljø. I referansegruppen sitter viktige samarbeidspartnere til planarbeidet fra nav, tjeneste-og koordineringskontoret, ppt, kultur/fritid m.m. Styringsgruppen til planarbeidet er kommunedirektørens ledergruppe. Politisk utvalg (HOL) vil oppdateres gjennom planarbeid prosessen. Det er kommunestyret som skal godkjenne aktuell plan.

I Randaberg kommune vil plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker brukes til å:

1. Bevege tjenestetilbudet fra tjenestefokus til behovsfokus (tjenester fra flere instanser som bygges rundt barnets behov).

2. Opparbeide kunnskap om risikofaktorer fremfor å basere innsats på symptomvurderinger (da forskning viser at kun halvparten av risikoutsatte barn viser symptomer).

3. Øke tidlig innsats, og gjøre ressursprioriteringer ihht dette.

4. Organisere hjelpetiltak ut fra å redusere risiko, og øke beskyttelsesfaktorer i barns oppvekst.

De fire ovenfornevnte punkter viser til behov for bevegelse av tjenesteapparatet til barn og unge i kommunen, og er satt opp etter anbefaling fra KORUS Sør (psykologspes. Imenes). For å få til de 4 ovenfornevnte punkter må kommunen: a) «tette hull» i eget system, b) styrke «skulder til skulder» arbeid mellom ansatte (fremfor forskyvning av saker mellom instanser), c) styrke helhetlig hjelp, d) styrke psykiske helsetjenester til barn og unge, e) styrke universell forebygging og tiltak på grønt nivå, f) og å gi barn mer kompetanse om vanskelige tema/situasjoner.

For å sikre en felles forståelse av begrepet barns behov vises det til modell fra Barne –ungdom og familiedirektoratet (buf.dir).

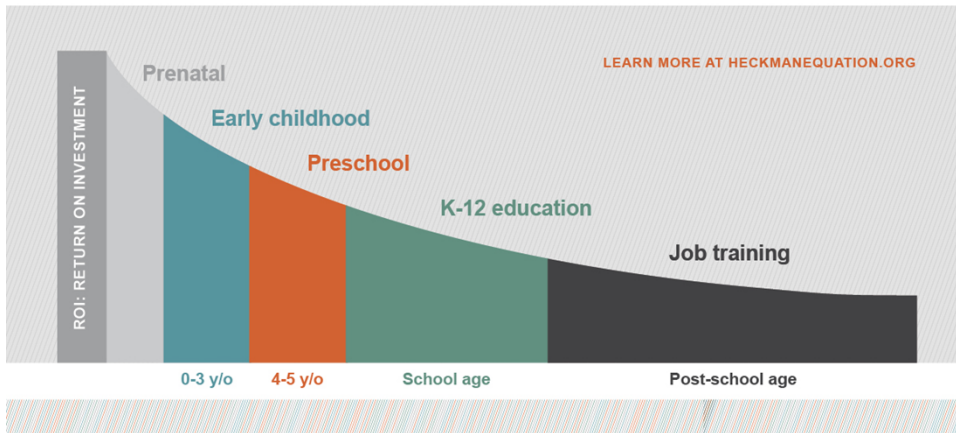


James J. Heckman er en amerikansk økonom og nobelprisvinner. Han har, med modell under, vist hvordan det høyeste utbytte av investering i barn og unges fungering og utvikling inntreffer i barnets første leveår. Som en del av hans arbeid vises det også til hvordan samfunnet bruker en stor grad av sine ressurser for sent til å sikre best mulig utfall av sine investeringer i barns oppvekst.



Return on Investment

Economic impact of investing in early childhood learning.



Vi vet fra forskning hva som er skadelig for barn (Kvello, 2022).

Dette kan oppsummeres som:

1. Skadelige omsorgsformer
2. Alvorlige krenkelser
3. Lite emosjonelt tilgjengelige foreldre
4. Rusmisbruk hos foreldre
5. Alvorlige psykiske lidelser hos foreldre
6. Utviklingsvansker hos barnet som ikke blir forstått eller hjulpet
7. Skadelig psykososialt miljø i barnehage og skole
8. Levekårsutfordringer i hjemmet.

Samtidig vet vi også hva som hjelper barn i risiko.

Dette kan oppsummeres som:

1. Hjelp til aldersadekvat fungering
2. Hjelp til sosial tilhørighet, hobby eller deltakelse i fritidsaktivitet
3. Hjelp til tilpasning i barnehage og skole
4. God omsorgsutøvelse fra foreldre
5. Foreldre som er godt integrert i samfunnet.

KS sitt utenforregnskap viser hvilke grupper som er mer sårbare enn andre ift risiko for å havne utenfor fellesskapet. De syv gruppene er:

1. Unge som har sluttet på videregående skole, eller som ikke har gjennomført på normert tid pluss to år.
2. Barn i lavinntektsfamilier hvor barnet er norskfødt med innvandrerforeldre.
3. Barn i lavinntektsfamilier der en eller begge foreldrene mottar uføretrygd eller økonomisk sosialhjelp.
4. Barn som har foreldre med diagnose innen psykiske lidelser eller rusmiddelproblem.
5. Barn med hjelpetiltak i barnevernet.
6. Barn diagnostisert med depresjon eller angst.
7. Barn diagnostisert med atferdsvansker.

Gruppene i utenforregnskapet sammenfaller i stor grad med kjente risiko og beskyttelsesfaktorer i barns oppvekst. Planarbeid for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker vil derfor ta utgangspunkt i risiko -og beskyttelses faktorene, og vurdere vårt tjenesteapparat opp mot disse. Det vil ses nærmere på hvilke tiltak vi har som reduserer risiko, og hvilke risikofaktorer tiltakene er ment å hjelpe mot. På samme måte vil det vurderes hvilke tiltak som øker hvilken beskyttelsesfaktor rundt barn og unge i kommunen. På den måten vil vi bedre kunne sikre at kommunens tjenester jobber mot reduksjon av risiko og økning av beskyttelse i barns oppvekst. Begrepet forebygging ses derfor i dette planarbeidet på som reduksjon av risiko og økning av beskyttelse rundt barnet.

4. Oversikt på alle tiltak til barn, unge og familier i kommunen - sett opp mot risiko og beskyttelsesfaktorer.

I arbeidet med forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker er det utarbeidet en tiltaksoversikt som er satt opp etter det forskning viser er de mest betydningsfulle risikofaktorene i barns oppvekst (Kvello). Dette gir en oversikt på hvilke risikofaktorer vi har knyttet tiltak til i kommunen, og hvilke vi ikke er like godt dekket på med de tiltakene vi har i dag. Tiltaksoversikten er delt inn i nivå. 1. Rødt nivå indikerer de tiltak som er omfattende, og blir brukt i alvorlige situasjoner, 2. Gult nivå retter seg mot mer moderate vansker, og 3. Grønt nivå, som er forebyggende og benyttes før en vanske har oppstått. Tiltak på grønt nivå brukes til alle innbyggere som er barn, ungdom eller foreldre. På gult nivå er det noen færre som vil motta tiltak i det en vanske eller utfordring har oppstått, og på rødt nivå er det et mindre antall barn og foreldre i kommunen med mer alvorlige vansker som trenger tiltak. Tiltaksoversikten gjør rede for alle tiltak som gis utover grunntjenestene. Både helsestasjon, barnehage og skole er grunntjenester som gir tilbud til alle barn basert på lovverk og retningslinjer. Oversikten gjengir ikke disse, men viser hvilke tilbud kommunen har utover grunntjenestene. Betydningen av kvalitet i grunntjenestene er avgjørende for barns oppvekst. Det er i barnehage og skole barn tilbringer mest tid, knytter relasjoner og får hjelp til støtte og utvikling. Det er også disse instansene som har mest kontakt med foreldre.

Kommunens helsestasjon følger helsedirektoratets retningslinjer for helsestasjonstjenester knyttet til jordmor, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Retningslinjene innebærer kartlegginger og konsultasjoner for å følge barns utvikling, hjemmebesøk, gruppekonsultasjon, barselgrupper, samspillveiledninger, foreldreveiledning, observasjoner og kartlegging / samtale om foreldres psykiske helse, rusbruk og vold/overgrep.

Barnehageloven pålegger barnehagene å ha rutiner og planer for å forebygge og håndtere uønskede hendelser som mobbing, diskriminering, krenkelser eller andre former for utrygghet som kan oppstå. Barnehagene i Randaberg har, gjennom kvalitetsplan, nedfelt rutiner og tiltak knyttet til systematisk forebygging, avdekking og oppfølging for å sikre barn et trygt og godt oppvekstmiljø.

Både opplæringsloven og gjeldende læreplan (LK2020) regulerer skolens arbeid med å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Skolen gjennomfører jevnlig kartlegginger for å oppdage og undersøke behov hos barn, feks gjennom klasseromsanalyser eller oppfølging av statistikk på skolefravær. Skolene har også flere møtестrukturer for oppfølging av barn på individ og gruppenivå, ofte tverrfaglig sammensatt. Det er utarbeidet eget årshjul for Randaberg skolene med aktiviteter for å sikre et trygt og godt skolemiljø. I tillegg har skolene egen handlingsplan for å følge med, gripe inn, undersøke og sette inn tiltak når dette er nødvendig for å sikre barns behov, sørge for trygge skolemiljø og bidra til gode oppvekst vilkår for barn i kommunen.

Kultur, idrett og fritid tilbyr tiltak som inkluderer barn og unge i fritidsaktiviteter. De jobber også med arrangementer, undervisning og formidling som bidrar til barns oppvekst i Randaberg. Dette ihht opplæringsloven og fritidserklæringen.

Utarbeidet tiltaksoversikt utover grunntjenester viser et omfang av tiltak knyttet til de fleste risikofaktorer i barns oppvekst. Det er flest tiltak på grønt / forebyggende nivå. Gult nivå (tiltak for moderate vansker), og rødt nivå (tiltak for alvorligere vansker) er omtrent like i omfang. Tiltakene er i stor grad rettet mot foreldre som målgruppe, og viser mindre tiltak som gis direkte til barn. På risikofaktoren som omhandler foreldres rusbruk er det ingen tiltak oppgitt på gult (moderat) nivå. Risikofaktoren skadelig psykososial miljø i barnehage eller skole har få tiltak på rødt (alvorlig) nivå. Det er gjennomgående mangler på tiltak på alle nivå knyttet til risikofaktoren levekårsutfordringer. Her vil grunntjenestene fra NAV allikevel spille inn, og ha effekt. Kommunens tiltaks portefølge er i stadig endring og utvikling. Oversikten kan derfor ikke anses som uttømmende, og gir sånn sett et her og nå bilde. Den kan allikevel, i en større sammenheng, gi et bilde av styrker og utfordringer, - og behov for videre utvikling av tiltak.

Tiltaksoversikten ligger vedlagt (vedlegg 2).

5. Vurdering av eget tiltaksapparat.

Arbeidsgruppen for utarbeidelse av forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker har gjennomført en vurdering av eget tiltaksapparat basert på opprettet tiltaksoversikt. Både referansegruppe og styringsgruppe har gitt innspill og kvalitetssikret vurdering. Vurderingen består av 6 punkter, som gjør rede for mulige forbedringsområder i kommunens tiltak for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker:

a) Levekårsutfordringer

Levekårsutfordringer som risikofaktor i barns oppvekst har, i vurdering etter arbeid med tiltaksoversikt, forbedrings potensiale i kommunes tiltaksapparat. Grunntjenestene til barn (helsestasjon, barnehage og skole) er viktige aktører i arbeid med levekårsutfordringer. Det samme er forvaltning og oppfølging fra NAV, kultur og fritid m.m. Forbedringspotensialet ligger muligens i tverrfaglig samarbeid rundt denne problemstillingen. Utfordringer knyttet til levekår er ofte sammensatte og fordrer behov for kompetanse på ulike områder, og koordinering mellom ulike

tjenesteområder. Det vil være av betydning for kommunens forebyggende arbeid å utvikle flere tiltak innen dette området, øke systematisering og involvere flere tjenester og nivå i helhetlige hjelpetiltak.

b) Pårørendearbeid

Både voksne og barn kan bli pårørende i lengre eller kortere perioder, og ha behov for oppfølging rundt dette. Pårørende får tilbud og oppfølging i kommunen i dag, men systematikken og samarbeidet rundt dette ser ut til å inneha noe rom for forbedring. Både familieperspektivet, og samarbeid mellom voksentjenester, fastleger og aktuell områder i oppvekst kan gi økt forebyggende effekt for barn og unge.

c) Systemiske, tverrfaglige og koordinerte tiltak

Planarbeidet viser gjennomgående mangel på tverrfaglige tiltak, hvor en bruker kompetanse fra flere instanser til å hjelpe familier med sammensatte behov. Det er pr i dag mangel på systemiske tiltak,- hvor nødvendig innsats rettes mot et barn eller en familie, og hvor et tverrfaglig sammensatt team jobber sammen rundt en familie. Flere familier vil oppleve sammensatte utfordringer med vansker på ulike områder. En må da ha kontakt med ulike instanser, hvor hver instans har et dedikert ansvar, ofte ift en av utfordring familien opplever å ha. Betydning av utvikling av tiltak innen "laget rundt barnet" konseptet bør vektlegges.

d) Kompetanse på tidlig oppdagelse av risiko i barns oppvekst

Det er behov for å utvikle og oppdatere organisasjonens kompetanse på oppdagelse av risiko tidlig i barns oppvekst. Tidligere kompetansesatsinger har i varierende grad blitt fulgt opp, vedlikeholdt og oppdatert i tjenesteområdene. Det er også aktuelle tjenesteområder som jobber med barn, unge og / eller foreldre som ikke har deltatt i kompetanseprogrammer for oppdagelse av risiko hos barn.

e) Forebyggende rusarbeid

Tiltaksoversikt viser flere tiltak knyttet til risikofaktoren rusbruk hos foreldre. Dette er det i hovedsak området helse som har ansvar for, og tiltakene ligger på rødt nivå i tiltaksoversikten. Forebygging av rusbruk på lavere nivå ,- altså før utfordringer med bruk eller misbruk har oppstått er det mindre av i kommunen pr i dag. Utvikling av flere forebyggende tiltak mot kommunens ungdomsgruppe vurderes derfor som betydningsfullt å satse på.

f) Generelle anbefalinger / betraktninger fra arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen ønsker å understreke betydningen av brukermedvirkning mtp forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker. Reell medvirkning fra barn, ungdom og foreldre vil øke sannsynlighet for virksom og riktig hjelp. Det er vanskelig å ta ut styrker og utfordringer på dette området i arbeidet som er gjennomført, men det nevnes som en generell anbefaling.

Grunntjenestene våre har en stor forebyggende betydning for utvikling av omsorgssvikt og atferdsvansker. Det er i hovedsak i skole, barnehage og helsestasjon vansker bli oppdaget og risiko blir håndtert. Betydningen av gode voksne med høy kompetanse bør i dette vektlegges. Flere voksne

vil også øke den forebyggende effekten i grunntjenestene. Gjennomgående bemerkes det derfor fra arbeidsgruppen at satsing på grunntjenester vil gi effekt på forebygging.

6. Oversikt og vurdering av aktuelle samhandlingsstrukturer.

Det er utarbeidet en oversikt på aktuelle samhandlingsstrukturer i arbeidet med utarbeidelse av forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker (se vedlegg 3).

Oversikt viser et omfang av samarbeidsstrukturer på barn og unge området både på individ-gruppe og systemnivå. Samhandlingsstrukturene innebærer flest fysiske møter, hvor flere instanser drøfter aktuelle problemstillinger. Oversikten viser ikke digitale samhandlingsstrukturer, hvor feks flere instanser jobber ut fra felles fagprogram. Oversikten viser gjennomgående mangel på deltakelse av brukere i samhandlingsstrukturene. Felles metodisk grunnlag, eller arbeid etter samme modell mellom tjenesteområder preger heller ikke oversikten. Arbeidsgruppen bemerker videre et forbedringspotensial innen samarbeid med frivillig sektor, og økt samarbeid mellom tjenester innen området oppvekst og kultur/idrett/fritid og nav.

7. Hva sier dette om nødvendige satsinger videre -anbefalinger fra arbeidsgruppen.

Ved oppstart av arbeid med forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker bestemte Randaberg kommune seg for å følge Korus sine anbefalinger, om å benytte planarbeidet til å dreie tjenestetilbudet i retning av:

1. Bevege tjenestetilbudet fra tjenestefokus til behovsfokus (tjenester fra flere instanser som bygges rundt barnets behov).
2. Opparbeide kunnskap om risikofaktorer fremfor å basere innsats på symptomvurderinger (da forskning viser at omtrent halvparten av risikoutsatte barn viser symptomer).
3. Øke tidlig innsats, og gjøre ressursprioriteringer ihht dette.
4. Organisere hjelpetiltak ut fra å redusere risiko, og øke beskyttelsesfaktorer i barns oppvekst.

Arbeid med planen har vist styrker og forbedringsområder i eksisterende tiltak og samhandlingsstrukturer.

På bakgrunn av anbefalinger fra Korus og arbeid med oversikter i aktuell plan gis tre hovedanbefalinger for videre tjenesteutvikling:

Anbefaling 1 – Øke kompetanse om tidlig oppdagelse

Øke kompetanse og bruk av felles teori / metodikk for tidlig oppdagelse av risiko i barns oppvekst, i alle deler av organisasjonen som møter barn, ungdom og familier vil være avgjørende for kommunes videre arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker.

For å kunne forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker er det av stor betydning at vansker blir oppdaget og håndtert så tidlig som mulig. Oppdagelse og håndtering av vansker hos barn fordrer kompetanse om risiko og beskyttelsesfaktorer. Vurderinger i saker basert på slike faktorer vil i større grad kunne predikere utvikling av vansker, da forskning viser at kun halvparten av risikoutsatte barn viser symptomer på dette (Kvello).

Anbefaling 2 – Utvikling av nye tiltak

Planarbeidet har tydeliggjort forbedringsområder innen områder som er av betydning for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Arbeidsgruppen anbefaler utvikling av tjenesteapparatet innen områdene: 1. Levekårsutfordringer, 2. Pårørendearbeid, 3. Systemiske, tverrfaglige og koordinerte tiltak og 4. Forebyggende rusarbeid.

Anbefaling 3 – Nye samhandlingsstrukturer og brukervedvirkning

Oversikt av samhandlingsstrukturer viser forbedringsområder innen samarbeid mellom flere instanser enn det nåværende strukturer viser, for eksempel mellom tjenesteområder oppvekst og nav, og mellom oppvekst og kultur, idrett og fritid. Endringer i nåværende strukturer bør vurderes for å øke helhetlig samhandling på barn – og unge området.

Felles digitale løsninger for samhandling mellom tjenesteområder bør implementeres.

Brukermedvirkning bør styrkes som en del av kommunes samhandlingsstrukturer.

Samlet vil utvalgte anbefalinger bidra til å “tette hull i eget system”, styrke skulder til skulder arbeid mellom ansatte, styrke helhetlig hjelp, og øke fokus på psykiske helsetjenester og forebyggende tiltak på barn og unge området. På den måten vil en kunne starte arbeidet med å dreie tjenestene i ønsket retning for å øke forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker.

8. Videre arbeid med anbefalinger -oppsettelse av prosjekter.

På bakgrunn av anbefalinger i pkt 7 opprettes det to nye prosjekter:

Prosjekt 1: Oppvekstvilkår i den grønne landsbyen.	Prosjekt 2: Tidlig inn
<i>Prosjektleder: Oppvekstsjef</i>	<i>Prosjektleder: Leder av familieenheten</i>
Utvikling av tiltak knyttet til: - levekår -pårørendearbeid -systemiske, tverrfaglige og koordinerte tiltak -forebyggende rusarbeid -økt brukervedvirkning	Opprettelse av prosjektstilling: Tidlig inn koordinator (2024-2027) for kartlegging og innføring av kompetansehevende tiltak på tidlig intervensjon, og anbefaling og etablering av nye samhandlingsstrukturer. Det er innvilget tilskudsmidler til foreslått stilling.

	Opplæringsprogrammet Tidlig inn gjennomføres med oppstart høst 2024, for kompetanseheving på tidlig oppdagelse og tidlig intervensjon av risiko hos barn og familier.
--	---

Det opprettes egen prosjektplan til begge prosjekter.

Evaluering av arbeid med forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker gjennomføres årlig. Oppvekstsjef kaller inn til evalueringer. Administrativ og politisk ledelse informeres.

11.09.2024

På vegne av arbeidsgruppen,

Christel Vølstad, leder familieenheten i Randaberg kommune.

9. Vedlegg

Vedlegg 1 – Risiko og beskyttelsesfaktorer

De mest skadelige risiko- og mest virksomme beskyttelsesfaktorene

Revidert 02.04.2022

Nr.	Risikofaktorer	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke aktuelt
01	(a) Barnet er meget liten ved fødsel («small for gestational age»*), er dysmature og har behov for ekstra helsemessig oppfølging, og/eller (b) barnet er eller har hatt alvorlig somatisk sykdom.				
02	Barnet har generell utviklingsforsinkelse / har kognitive vansker.				
03	Barnet fremstår til å ha utfordrende temperamentstrekk slik som:				

	<p>(a) irritabilitet, impulsivitet, hyperaktivitet, oppmerksomhets- og/eller konsentrasjonsvansker (det krysses ikke av for dette om disse symptomer inngår i diagnoser gitt i nr. 4, f.eks. atferdsvanske, hyperaktivitet, ADD, ADHD),</p> <p>og/eller</p> <p>(b) er utpreget sky, sosialt tilbaketrekkende og/eller fremstår som generelt utrygg/engstelig (det krysses ikke av for dette om disse symptomer inngår i diagnoser gitt i nr. 4, f.eks. angst eller depresjon).</p>				
04	<p>Barnet har eller har hatt:</p> <p>(a) psykiske vansker eller psykiske lidelser,</p> <p>og/eller</p> <p>(b) dyresadisme (en hang til å plage dyr etter at barnet har fylt seks år),</p> <p>og/eller</p> <p>(c) (forsøk på) brannstifting etter 6-årsalder,</p> <p>og/eller</p> <p>(d) desorganisert tilknytning (inkludert reaktiv tilknytningsforstyrrelse),</p> <p>og/eller</p> <p>(e) har rusmiddelmissbruk,</p> <p>og/eller</p> <p>(f) begår kriminelle handlinger,</p> <p>og/eller</p> <p>(g) har en utsvevende livsstil (vagabonderer/er promiskuøs).</p>				
05	<p>Barnet er og/eller har vært utsatt for:</p> <p>(a) omsorgssvikt (inkluderer parentifisering),</p> <p>og/eller</p> <p>(b) mishandling,</p> <p>og/eller</p> <p>(c) oppdragervold,</p> <p>og/eller</p> <p>(d) familievold,</p> <p>og/eller</p> <p>(e) seksuelle overgrep.</p>				
06	<p>Barnet har etter 4-årsalderen av hatt vansker med å etablere aldersadekvate vennskap. Til dette regnes vennskap med personer som ikke har andre venner (skjebnefellesskap), eller at barnet søker avvikermiljøer.</p>				
07	<p>Barnet har vært utsatt for mobbing av minst ett års varighet, og/eller mobber andre.</p>				
08	<p>(a) Barnet går i en barnehage eller skole som fungerer dårlig, f.eks. at det er høy forekomst av atferdsvansker blant barna/elevne, svakt utviklet struktur / regler / rutiner, ansatte med lite omsorg og varme overfor barna, dårlig samarbeid mellom hjem og barnehage/skole, det er høyt sykefravær blant de ansatte, høy turnover, osv.</p> <p>og/eller</p> <p>(b) barnet har svake skolefaglige prestasjoner</p>				

	<p>og/eller</p> <p>(c) har eller har hatt høyt fravær fra barnehage eller skole (definert til å omfatte et fravær på minst 12 prosent i én termin minst to ganger).</p>				
09	<p>(a) Kontaktbrudd i relasjoner til personer som betydde mye for barnet, eller dødsfall hos foreldre og/eller søsken,</p> <p>og/eller</p> <p>(b) det har vært et problematisk samlivsbrudd mellom foreldrene,</p> <p>og/eller</p> <p>(c) barnet har et problematisk forhold til steforelder,</p> <p>og/eller</p> <p>(d) barnet har et konfliktfylt/overveiende negativt forhold til søsken (inkluderer helsøsken, halvsøsken, stesøsken, adoptivsøsken og fostersøsken)</p> <p>og/eller</p> <p>(e) det er et høyt konfliktnivå innen familien og/eller mellom familien og slekt/det sosiale nettverket</p> <p>(f) barnet har flyttet tre eller flere ganger i alderen 1–18 år (Flyttingen skal innebære at barnet starter i ny barnehage eller skole, slik at det er brudd med nærmiljøet og at barnet hadde et lengre, sterkt savn etter gamle venner og/eller problemer med å etablere nye vennskap).</p>				
10	<p>(a) Én eller flere av de primære omsorgspersonene har tidligere begått eller nå begår kriminelle handlinger,</p> <p>og/eller</p> <p>(b) har rusmiddelmissbruk,</p> <p>og/eller</p> <p>(c) én eller flere av omsorgspersonene har betydelige psykiske helseutfordringer,</p> <p>og/eller</p> <p>(d) én eller flere av omsorgspersonene har kognitive vansker</p> <p>og/eller</p> <p>(e) én eller flere av omsorgspersonene har alvorlige fysiske funksjonsnedsettelse eller somatisk sykdom som gjør det vanskelig å ivareta barneomsorgen.</p>				
11	<p>(a) En eller flere av omsorgspersonene har tidligere over et lengre tidsrom stått eller står per tidspunkt utenfor ordinært samfunnsliv, det vil si er ikke i studier eller i ordinært arbeid</p> <p>og/eller</p> <p>(b) lever med relativ fattigdom eller at omsorgspersonen(e) har store vansker med å innfri sine økonomiske forpliktelser</p> <p>og/eller</p> <p>(c) familien er stigmatisert</p> <p>og/eller</p> <p>(d) familien har uavklart oppholdsstatus eller fått avslag på opphold i Norge.</p>				
12	Øvrige utfordringer som ikke er på denne listen:				

Beskyttelsesfaktorer					
13	Barnet har aldersadekvat eller bedre fungering/ ferdigheter på samtlige basalkompetanseområder: kognitiv, språklig, atferd/moral, emosjonelt, sosialt og motorisk (mindre vansker knyttet til motorikk kan tolereres).				
14	Fra barneskolealder av: (a) Barnet karakteriseres av flere av følgende karakteristika: fremtidsoptimisme, har et positivt selvbilde, preges av mestringsorientering (har et indre utviklingsdriv), mottar mange bekreftelser fra andre personer om at de er likt, er sosial av natur og er prososial og har venner/tilhører et sosialt fellesskap som også er prososiale. og (b) Barnet tilpasser seg godt til barnehage/skole om sistnevnte er velfungerende. Det omfatter å lære seg og forholde seg til rutiner, godta grenser som settes, fungerer godt i sosiale relasjoner, lavt barnehage-/skolefravær, samt har fra gode til bedre skolefaglige prestasjoner.				
15	Omsorgspersonene har gode omsorgsferdigheter og som preger deres omsorgsutøvelse.				
16	Foreldre som er godt integrert i samfunnet, dvs. (i) er i utdanning/jobb, har fra ordinær eller bedre (ii) psykisk og (iii) sosial fungering.				
17	(a) Enighet mellom barnets viktigste omsorgspersoner om hvilke veivalg som skal tas, verdier som skal vektlegges, oppslutning om valg som tas, og at disse valgene er hensiktsmessige for barnet. og (b) Omsorgspersonene engasjerer seg positivt i hvordan barnet har det i barnehage/skole, og foreldrene samarbeider godt ansatte i barnehage/skole hvis barnet har utfordringer på de pedagogiske arenaene.				
18	Barnet har jevnlig tilgang til velfungerende voksne i tillegg til de foresatte som (i) investerer mye tid, (ii) har mange positive følelser for barnet og (iii) har god omsorgskompetanse.				
19	Øvrige ressurser som ikke er på denne listen:				

Listen av de mest betydningsfulle risiko- og beskyttelsesfaktorer bygger på forskningsbidragene til: Adleman et al., 2012; Aebi et al., 2013; Althoff et al., 2014; Ammitzbøll et al., 2019; Barker & Salekin, 2012; Berlin et al., 2011; Bjørnsen, 2021; Brown & Shillington, 2017; Bruke, 2012; Cassidy et al., 2011; Chazan-Cohen et al. 2009; Derdikman-Eiron et al., 2013; Egger, 2012; Ezpeleta et al., 2012; Grødem & Sandbæk, 2013; Hatch et al., 2014; Hjemdal, 2009; Kirkhaug et al., 2013; Lacey et al., 2014; Lambie & Randell, 2011; Leibenluft & Stoddard, 2013; Lif et al., 2017; Marshall et al., 2014; McEwen et al., 2014; Rose et al., 2014; Rudolph et al., 2014; Shaw et al., 2014; Sigurdson et al., 2014; Silberg et al., 2012; Skovgaard, 2010; Skovgaard et al., 2018; Stenseng et al., 2014; Stenseng & Phelps, 2013; Stringaris et al., 2012; Thornberry et al., 2014; van IJzendoorn et al., 2020; Vinnerljung & Hjern, 2011; Wang & Fredricks, 2014; Williamson & Jakobson, 2014; Zalewski et al., 2011; Ziol-Guest & McKenna, 2014; Österberg et al., 2016.

Vedlegg 2 – Tiltaksoversikt

FOREBYGGENDE PLAN - Aktuelle tiltak knyttet til risikofaktorene, beskyttelsesfaktorer, instanser og tjenester

	Skadelige omsorgsformer (ulike former for neglekt, svikt)	Alvorlige krenkelser (psykisk, fysisk vold etc)	Emosjonell utilgjengelighet/fjernhet hos foresatte	Rusmiddelbruk foresatte	Alvorlige former for psykiske lidelser foresatte	Utviklingsvansker som ikke blir forstått og hjulpet	Skadelig psykososialt miljø i barnehage og skole	Levekårsutfordringer
	<p>FEB (foreldre etter brudd)</p> <p>FFT (funksjonell familierapi)</p> <p>Foreldrebarn senter</p> <p>På gulvet veiledning</p> <p>Emosjonsfokusert terapi</p> <p>Diagnosespesifikk veiledning</p> <p>PCIT (parent child interaction therapy)</p> <p>MST-Can</p>	<p>Bryt voldsarven</p> <p>Foreldrebarn senter</p> <p>På gulvet veiledning</p> <p>FFT (funksjonell familierapi)</p> <p>ATV (Alternativ til void) veiledning og behandling.</p> <p>Emosjonsfokusert terapi</p> <p>Diagnosespesifikk veiledning</p> <p>PCIT (parent child interaction therapy)</p> <p>MST Can (multisystemisk terapi for omsorgssvikt)</p>	<p>Foreldrebarn senter</p> <p>På gulvet</p> <p>FFT (funksjonell familierapi)</p> <p>Emosjonsfokusert terapi</p> <p>Diagnosespesifikk veiledning</p> <p>PCIT (parent child interaction therapy)</p> <p>MST-Can (multisystemisk terapi for omsorgssvikt)</p>	<p>Foreldrebarn senter</p> <p>FFT</p> <p>På gulvet veiledning</p> <p>Kartlegging mestringsenheten</p> <p>Veiledning og oppfølging fra mestringsenheten.</p> <p>Oppsøkende tjenester mestringsenheten.</p> <p>Aktivitetstilbud</p> <p>MST-Can</p> <p>Barneansvarlig mestringsenheten</p> <p>Ruskonsulent i kommunen.</p> <p>Henvisning til behandling.</p>	<p>Foreldrebarn senter.</p> <p>FFT</p> <p>På gulvet veiledning</p> <p>Kommunepsykolog</p> <p>Emosjonsfokusert terapi</p> <p>PCIT</p> <p>Kartlegging mestringsenheten</p> <p>Veiledning og oppfølging fra mestringsenheten.</p> <p>Oppsøkende tjenester fra mestringsenheten.</p> <p>Bruket.</p> <p>Aktivitetstilbud</p> <p>Barneansvarlig mestringsenheten</p> <p>Henvisning til behandling.</p> <p>IMR kurs (illness-management and recovery) mestringsenheten.</p>	<p>FFT</p> <p>På gulvet veiledning</p> <p>Foreldrebarn senter</p> <p>Emosjonsfokusert terapi</p> <p>Terapeutisk forløp hos psykolog FE</p> <p>Diagnosespesifikk veiledning</p> <p>Individuell samtaleterapi til barn og unge (familieteam).</p> <p>Mestringskatten (mot angstproblematikk).</p> <p>PCIT</p> <p>MST-Can</p>	<p>Ressursteam på skole</p> <p>Tverrfaglig team på skole.</p>	<p>MST-Can</p>
	<p>COS (circle of security)grupper</p> <p>Crowell prosedyre</p> <p>Foreldreveiledning familieteam</p>	<p>Behandlingstilbud hos ATV (alternativ til vold).</p> <p>“Bryt voldsarven” ATV sitt kurs for foreldre</p> <p>“Bryt voldsarven</p>	<p>Emosjonsfokusert veiledning/terapi.</p> <p>PCIT (parent child interaction therapy)</p>		<p>Crowell prosedyre</p> <p>Emosjonsfokusert veiledning/terapi</p> <p>Veiledning familieteam</p> <p>COS (circle of</p>	<p>Diagnosespesifikk veiledning.</p> <p>COS (circle of security) grupper</p> <p>Emosjonsfokusert veiledning/terapi</p>	<p>TVT (tverrfaglig team skole)</p> <p>Styrket barnehage</p> <p>Ressursteam på skole</p> <p>Rådgivning til</p>	<p>Glidelåsen</p> <p>Undomsoppfølging</p> <p>Flex id</p> <p>Sommerjobb for ungdom</p>

	<p>DUÅ (de utrolige årene)gruppeveiledning skole/barnehage</p> <p>Emosjonsfokusert veiledning/terapi</p> <p>Diagnosespesifikk veiledning</p> <p>PCIT (parent child interaction therapy)</p>	<p>ung” ATV sitt kurs for ungdom 16-24 år)</p> <p>PCIT (parent child interaction therapy)</p> <p>COS (circle of security) grupper</p> <p>Emosjonsfokusert Veiledning/terapi</p> <p>Crowell prosedyre</p> <p>Foreldreveiledning familieteam</p> <p>DUÅ (de utrolige årene) gruppeveiledning skole/barnehage</p> <p>Diagnosespesifikk veiledning</p> <p>Kommunalt konsultasjonsteam om vold og seksuelle overgrep</p>	<p>COS (circle of security) grupper.</p> <p>Crowell prosedyre</p> <p>Foreldreveiledning familieteam</p> <p>DUÅ (de utrolige årene)gruppeveiledning skole/barnehage</p> <p>Diagnosespesifikk veiledning</p>		<p>security)grupper</p> <p>DUÅ (de utrolige årene)gruppeveiledning skole/barnehage</p> <p>PCIT (parent child interaction therapy)</p> <p>RPH (rask psykisk helsehjelp)</p>	<p>DUÅ (de utrolige årene)gruppeveiledning skole/barnehage</p> <p>Foreldreveiledning familieteam</p> <p>Individuell samtaleterapi til barn og unge</p> <p>PCIT (parent child interaction therapy)</p> <p>Repuls.</p> <p>Mestringskatten.</p> <p>Undomsoppfølging/ungd.kontakt.</p> <p>Crowell prosedyre.</p> <p>Kognitiv terapi.</p> <p>Veiledning til foreldre i barnehagebarn med autisme (PPT, bhg)</p> <p>IO++ samarbeid PPT skole/bhg – Rådgivning til foreldrene (kort tid) om oppfølging av skolearbeid, om støtte til barns utvikling og læring, samarbeid med barnehage/skole</p>	<p>foreldrene (kort tid) om oppfølging av skolearbeid, om støtte til barns utvikling og læring, samarbeid med barnehage/skole -PPT?</p> <p>Kommunalt ressursteam skolefravær</p> <p>Glidelåsen.</p>	
--	---	---	--	--	--	--	---	--

Skadelige omsorgsformer (ulike former for neglekt, svikt)	Alvorlige krenkelser (psykisk, fysisk vold etc)	Emosjonell utilgjengelighet/fjernhet hos foresatte	Rusmiddelbruk foresatte	Alvorlige former for psykiske lidelser foresatte	Utviklingsvansker som ikke blir forstått og hjulpet	Skadelig psykososialt miljø i barnehage og skole	Levekårsutfordringer
---	---	--	-------------------------	--	---	--	----------------------

e tjen este r	sitt kurs for foreldre “Bryt voldsarv en ung” ATV sitt kurs for ungdom 16-24 år).						
PPT observasjon og veiledning i skole/bhg							

Beskyttelsesfaktorer

- 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

Kilder:

Listen over de mest betydningsfulle risiko- og beskyttelsesfaktorer bygger på forskningsbidragene til: Adleman et al., 2012; Aebi et al., 2013; Althoff et al., 2014; Ammitzbøll et al., 2019; Barker & Salekin, 2012; Berlin et al., 2011; Bjørnsen, 2021; Brown & Shillington, 2017; Bruke, 2012; Cassidy et al., 2011; Chazan-Cohen et al. 2009; Derdikman-Eiron et al., 2013; Egger, 2012; Ezpeleta et al., 2012; Grødem & Sandbæk, 2013; Hatch et al., 2014; Hjemdal, 2009; Kirkhaug et al., 2013; Laccelle et al., 2014; Lambie & Randell, 2011; Leibenluft & Stoddard, 2013; Lif et al., 2017; Marshall et al., 2014; McEwen et al., 2014; Rose et al., 2014; Rudolph et al., 2014; Shaw et al., 2014; Sigurdson et al., 2014; Silberg et al., 2012; Skovgaard, 2010; Skovgaard et al., 2018; Stenseng et al., 2014; Stenseng & Phelps, 2013; Stringaris et al., 2012; Thornberry et al., 2014; van IJzendoorn et al., 2020; Vinnerljung & Hjern, 2011; Wang & Fredricks, 2014; Williamson & Jakobson, 2014; Zalewski et al., 2011; Ziol-Guest & McKenna, 2014; Österberg et al., 2016.

Anne-Kristin Imenes og Øyvind Kvello, 2023

Vedlegg 3 - Oversikt samarbeidsstrukturer

Kommunedirektørens ledergruppe	Kommunedirektør og kommunalsjefer møtes ukentlig for overordnet styring.
Politiråd	Samhandling mellom kommuneledelse og politi i rus og kriminalitetsforebyggende arbeid
Ledermøter barnehagestyrere	Styrere fra kommunes kommunale og private barnehager møter jevnlig for drøfting av felles problemstillinger. PPT deltar
Rektormøter	Rektorer fra kommunens skoler møtes jevnlig for drøfting av felles problemstillinger. PPT deltar
Lederforum	Kommunedirektør inviterer alle ledere i kommunen til aktuelle tema for samkjøring og organisasjonsutvikling. Tillitsvalgte inviteres med ved på aktuelle tema.
Ledermøte oppvekst	Oppvekstsjef har faste møter med ledere i området for samkjøring.
Ledermøte felles oppvekst – helse.	Ledermøte for drøfting av felles problemstillinger mellom helse og oppvekst.

Faste samarbeidsmøter ml instanser	Ihht samarbeidsavtaler.
Integreringsforum	Samhandlingsfora mellom instanser som jobber med mottakelse og oppfølging av flyktninger.
BTI	
Ressursgruppemøte skole	Tverrfaglig sammensatt møte for drøfting av saker.
Arbeidsgruppe skolefravær	Tverrfaglig sammensatt møte for drøfting av saker.
Tverrfaglige møter skoler - samarbeidsinstanser	Skolene inviterer andre aktuelle tjenesteområder for drøfting av aktuelle saker.
Jevnlig samarbeid på systemnivå med BUP	Skal iverksettes
Månedsmøter barnehage -PPT	Faste møter satt i system /rullering mellom barnehager –PPT, ifm faglig utviklingsarbeid og profesjonslæring.
Samarbeid om kompetanseheving og organisasjonsutvikling skole/bhg-PPT	Kurs til personal i skole/bhg, deltakelse rekom/dekom, kompetanseløftet, felles fagdag, plan/utviklingsarbeid.
Samarbeid styrket barnehage –PPT	Faste møter, to felles fagdager pr år, nettverk autisme, oppfølging/plan ift barn med autisme.
Klasseromsanalyser skole-PPT	Faste møter satt i system på to av skolene. Fokus på faglig utvikling og profesjonslæring.
Faste møter vedr barnekoordinering	TKK- samarbeidsinstanser
Felles politiråd med Stavanger, Sandnes og Sola kommune	Regionalt sammensatt politiråd.
Ledermøter kultur, idrett og fritid	Møter hver 3 uke for samkjøring
Koordinerende møter på saksnivå	Fordelt på flere ansvarsområder. Ikke opprettet systematikk på koordinerende møter.
Faste samarbeidsmøter knyttet til avtaler med stiftelser, kompetansesenter, leverandører	Kommunen har på barn og unge området en rekke avtaler med eksterne instanser, og det er oppsatt faste evaluerings – og samarbeidsmøter i aktuelle avtaler.
Konsultasjonsteam	Fast konsultasjonsteam for drøfting av saker med bekymring for vold/overgrep.
Overføringsmøter skole-bhg	Ved oppstart av nytt skoleår.
Faste samarbeidsmøter barnehagelaget - helsestasjon	For ivaretagelse av grenseoppganger i hverandres mandater.
Fellesmøter familieenheten	Felles møter tre-fire ganger årlig for alle ansatte i familieenheten.
OSG	SLT koordinator fasiliterer faste møter
KOG	SLT koordinator fasiliterer faste møter

Vedlegg 4 – Oversikt deltakere i planarbeid

Arbeidsgruppe:

Wenche Kvalvik Vasshus	Fagleder barnehage
Bente Monica Reilstad	Folkehelsekoordinator
Lena Kvalevåg Bjorland	Psykolog, familieenheten
Merethe Andersen Ranvert	Styrer, Myrå barnehage
Eva Walde Lund	Rektor, Harestad skole
Lene Langseth Hesselberg	Barnevernleder
Christel Vølstad	Leder familieenheten

Referansegruppe:

Kel Tighe	Leder Nav
Simona Jonassen	Leder PPT
Mariann Straume	Rådgiver skole
Ingunn Moa	Leder kultur, idrett, fritid
Mona Georgsen	Leder TKK (tjeneste-og koordineringskontoret)

Styringsgruppe:

Tone Merethe Haugen	Kons. Kommunedirektør Kommunalsjef kommunikasjon og demokrati
Petter Hagen	Kommunalsjef oppvekst
Elisabeth Sortland Sande	Kommunalsjef helse
Lars Helge Lassa Vedøy	Kommunalsjef økonomi
Tonje Kvammen Doolan	Kommunalsjef samfunn og kultur