

Forebyggende plan oppvekst

Fagplan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer hos barn og unge

Nome kommune 2023-2025



Innhold

1. Formålet med planen
2. Slik skal det være å vokse opp i Nome kommune
3. Lovverk og nasjonale føringer
4. Forebyggende arbeid
5. Omsorgssvikt, adferdsvansker og samordning
6. Samarbeid mellom ulike tjenester
7. Forebygging på ulike nivå – atferdsvansker, omsorgssvikt, medvirkning
8. Tiltak i perioden 2024 – 2028
 - Forebygge omsorgssvikt
 - Forebygge utvikling av atferdsvansker
 - Samordning av tjenestetilbud
9. Vedlegg



1. Formålet med planen

Forebyggende oppvekstplan for Nome kommune er utarbeidet med utgangspunkt i nasjonale føringer som er gitt gjennom oppvekstreformen, og som er hjemlet i § 15-1 i Lov om barnevern:

«Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler adferdsvansker. 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 vil være et verktøy for å sikre forpliktelse til og systematisk innsats for å legge til rette for helhetlige tjenester.

Kommunestyret skal selv vedta planen for 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.*

Planen viser en oversikt over hvordan kommunen skal fremme god oppvekstvilkår gjennom forebyggende tiltak og tidlig innsats.

2. Slik skal det være å vokse opp i Nome

Nome kommune skal være en god kommune å vokse opp i. Kommunen skal gi gode tjenester med god kvalitet til barn, unge og familier. Det skal legges vekt på forebyggende arbeid og tidlig innsats, og det skal gis et helhetlig tilbud til de som trenger ekstra hjelp.

Mål i kommuneplanens samfunnsdel er: «Barn og unge skal få mulighet til å ha gode minner fra en trygg oppvekst i Nome».

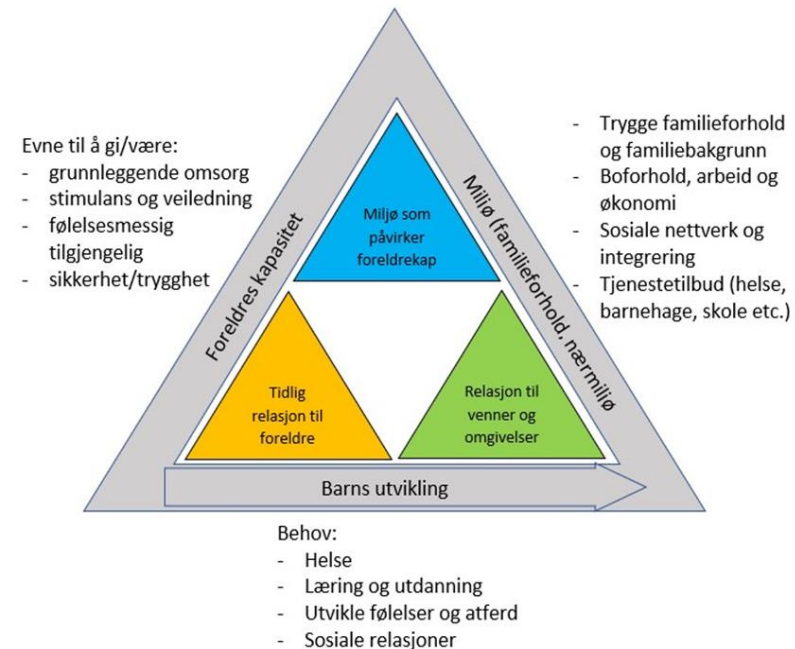
For å nå målet skal vi jobbe helhetlig og systematisk. For at barna skal oppleve en trygg oppvekst, må de ha det bra både hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden sin.

Barn har behov for å få dekket grunnleggende behov som trygghet og kjærlighet. De skal utvikle faglige og sosiale ferdigheter og målet er at de får god fysisk og psykisk helse.

Disse grunnleggende behovene utvikles i stor grad på de overnevnte arenaene, og ved å sørge for disse er gode, har vi gode beskyttelsesfaktorer som bidrar til at barn blir robuste i møte med livet.

I Nome kommune har vi valgt å benytte ICS-modellen (*Integrated Children's System*) for å beskrive hvordan vi skal jobbe helhetlig med barn.

Denne modellen sier at barn og unges utvikling må sees i sammenheng både med oppvekstmiljø og foreldrenes kapasitet.



3. Lovverk og nasjonale føringer

Barnevernsreformen trådte i kraft 01.01.2022. Den skal bidra til å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats, og målene i reformen blir kun oppnådd gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. Derfor blir barnevernsreformen i tillegg omtalt som en oppvekstreform. Målet med reformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov, rettsikkerheten for barn og familier skal bli godt ivaretatt og ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv. [Les mer om barnevernsreformen på Buf.dir.no](#)

Endringer i velferdslovgivningen fra 01.08.2022

01.08.2022 endret man totalt 14 lover som gjelder barn og unge. Formålet er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og deres familier, gjennom å øke samarbeidet mellom velferdstjenestene. Det vil gå fram av de ulike lovene at tjenestene skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere, når samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Endringer i velferdslovgivningen fra 01.08.2022

Det er spesifisert at ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal instans som har samordningsansvar. Rett til barnekoordinator gjelder for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Disse barna vil ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge.

Målet med retningslinjen er å styrke oppdager- og handlingskompetansen hos ledere og ansatte i kommunen, slik at utsatte barn og unge oppdages tidlig og får tilpasset hjelp og oppfølging.

Retningslinjen har en allmenn innfallsvinkel, slik at den vil ivareta alle, med mål om å nå utsatte barn og unge.

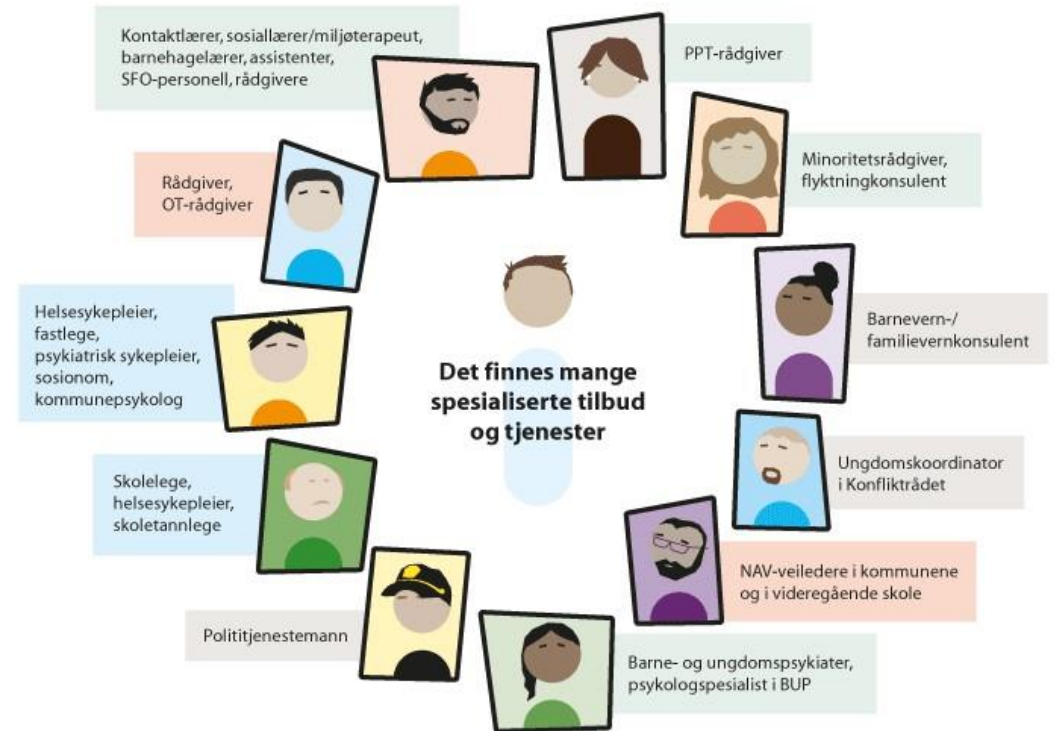
Retningslinjen har to overordnede deler. Én er anbefalinger knyttet til kommunens ansvar for å tidlig oppdage utsatte barn, unge og deres foreldre. Den andre er knyttet til ansattes ansvar for å gå fra kunnskap til handling i arbeidet med utsatte barn, unge og deres foreldre.

[Les mer om retningslinjen på Helsedirektoratet.no](#)

3. Lovverk og nasjonale føringer

Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis ble innført i 2020/21. Ordningen skal sikre at kommuner har nødvendig kompetanse og tverrfaglig samarbeid i «laget rundt barnet» til raskt å kunne gi et inkluderende læringsmiljø og dekke behovet for særskilt tilrettelegging hos barn og unge. Det kan være mange fagpersoner som jobber rundt et barn eller en familie som har behov for oppfølging, og disse utgjør “laget rundt barnet”. Tverrfaglig samarbeid betyr at alle disse faginstansene jobber sammen til det beste for familien.

Den overordnede målsettingen i Meld. St. 6 «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO», er at alle barn og unge skal gis mulighet for utvikling, mestring, læring og trivsel uavhengig av sine forutsetninger



Figur “Laget rundt barnet” hentet fra St. Meld. 6 (2019-2020) “Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO.

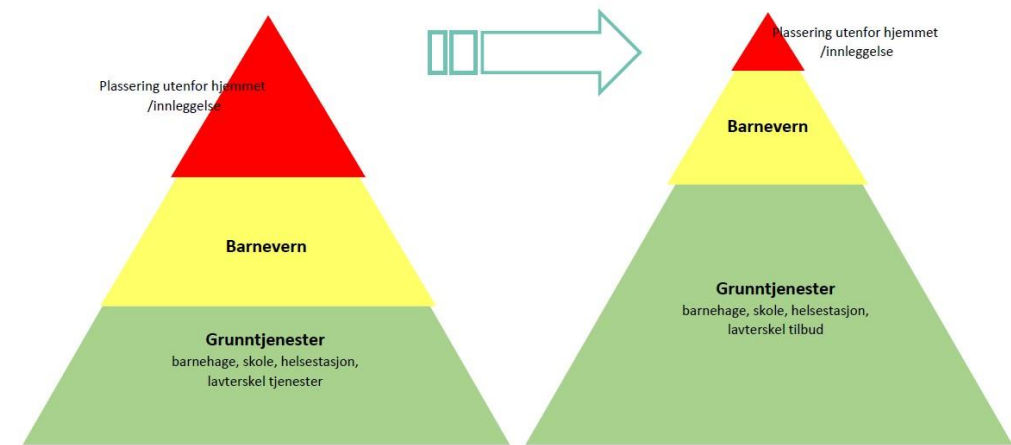
4. Forebyggende arbeid

Styrke tidlig innsats og forebyggende arbeid:

Et av målene med barnevernsreformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Reformen omtales også som oppvekstreformen.

Tidlig innsats, som er godt tilpasset barnas og familienes behov, er først og fremst en investering i innbyggernes velferd, men må også ses på som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere.

Figur til høyre illustrerer hvordan innsatsen skal endres etter at barneverns-/oppvekstreformen trådte i kraft fra 01.01.22:



4. Forebygging i tre nivåer

Nyere forskning og metoder skiller mellom universell, selektiv og indisert forebygging. De ulike nivåene har ulike formål og ulike målgrupper.

Indikert nivå: Tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Ungdom med begynnende rusproblemer, barn og unge med symptomer på psykoske vansker, foresatte som ikke har kapasitet til å være trygge voksne.

Selektert nivå: Tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Eksempel på slik selektiv forebygging er ulike program for barn og unge i risiko for å utvikle atferdsvansker.

Universelt nivå: Innsats rettet mot hele befolkningsgrupper uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Trygt og inkluderende barnehage- og skolemiljø er eksempler på universell forebygging.

Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg.



Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg.

4. Forebyggende arbeid i Nome

Følgende tverrfaglige tiltak/rutiner er etablert i Nome:

SAMARBEID MELLOM BARNEHAGENE OG

HELSESTASJONEN 0-5 år: Retningslinje for samarbeid (17.03.23) beskriver og systematiserer arbeidsområder og samarbeid mellom barnehage og helsestasjon. Nome kommune er opptatt av å tenke helhetlig og arbeide tverrfaglig til det beste for familier, barn og unge. Denne retningslinjen er et bidrag til dette arbeidet.

Felles fraværsrutiner, Rutine for fraværsoppfølging i kroppsøving og Rutine for oppfølging av premature

«Handlingsveileder – Fra kunnskap til handling»:

Handlingsveilederen er et verktøy for alle ansatte. Alle som jobber med barn og unge skal ha handlingskompetanse, og følge en anbefalt fremgangsmåte fra observasjon til handling.

Felles samtykkeskjema.

<https://www.nome.kommune.no/tjenester/for-deg-som-ansatt/tverrfaglig-samarbeid/rutiner-skjemaer-maler/>

Tverrfaglig nærværsteam – Tidlig innstas mot ufrivillig skolefravær: Et tverrfaglig lavterskeltiltak. Nærværsteamet består av PP-rådgiver, psykiatrisk sykepleier og fysioterapeut. De gjennomfører tverrfaglige kartlegginger og tiltak rundt barna for å fremme skolenærvær. **Tiltak på nivå 2.**

4. Forebyggende arbeid i Nome

Følgende tverrfaglige tiltak/rutiner er etablert i Nome:

Konsultasjonsteam for barn og unge 0-16/18 år: Teamet møter fast 1 g/mnd. og består av representant fra psykisk helse og familietjenesten, PPT, barnevern og spesialisthelsetjenesten.

Konsultasjonsteamet er **tiltak på nivå to**.

Ved bekymring for barnets utvikling/psykiske helse, og/eller behov for koordinert hjelp til barn og deres foresatte kan saken meldes konsultasjonsteamet.

Se beskrivelse av konsultasjonsteamet:

<https://www.nome.kommune.no/tjenester/for-deg-som-ansatt/tverrfaglig-samarbeid/konsultasjonsteam-for-barn-og-ungdom/>

Konsultasjonsteam for unge voksne 16/18 til 30 år: Teamet møter fast 1 g/mnd. og består av representant fra enhet for psykisk helse og rus, NAV, oppfølgingstjenesten og PPT. Barnevern deltar ved behov.

Koordineringsteam for barn og unge:

Teamet møter fast 1 g./mnd. og består av koordinerende enhet, barnekoordinator med systemansvar, saksbehandler i helse- og omsorgstjenesten og leder helsetjenesten. Barneverntjenesten og PPT deltar i saker der samordningsplikten er utløst((lovpålagt fra 01.08.22)

Koordineringsteam er på **tiltak på nivå tre**. I saker der barn og foresatte har omfattende behov for hjelp, kan teamet bistå med samordnet bistand og hjelp. Se beskrivelse av koordineringsteam:

<https://www.nome.kommune.no/tjenester/for-deg-som-ansatt/tverrfaglig-samarbeid/koordineringsteam/>

4. Forebyggende arbeid i Nome

Liv og Røre:

Metoden har som mål å fremme helse, trivsel og inkludering som grunnlag for læring og livsmestring gjennom økt fysisk aktivitet, sunne og inkluderende måltider og bedret psykososialt miljø.

Nome er en Liv og røre kommune, og skolen har satt metoden i system. Kommunen har en ressursgruppe med faste møter (4 pr år), og der er begge skolene representert med sine ressurspersoner, tannhelsetjenesten ved tannpleier og skolehelsetjenesten ved fysioterapeut og fagleder for skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten bistår skolen med det holdningsskapende arbeidet, og har undervisning på 4. og 8. trinn. I tiltaket inngår deltakelse på foreldremøte for ovennevnte trinn.

Tiltak på nivå 1

Undervisningsopplegg rettet mot 2., 4, og 6. trinn(utarbeidet av sentrene mot incest og seksuelle overgrep(SMISO)

Et samarbeidstiltak mellom skolen og skolehelsetjenesten der målet er å styrke skolens kompetanse omkring temaet seksuelle overgrep. At alle barn og unge skal få kunnskap om hva seksuelle overgrep er og hva de kan gjøre dersom de eller noen de kjenner opplever noe slikt. **Tiltak nivå 1.**

UNGDATA og Ungdata pluss: Ungdata pluss er et nytt forskningsregister om fritid, livskvalitet og sosial ulikhet i Vestfold og Telemark. Elever i Nome på 5.–7. trinn er invitert til å delta, og de skal følges fra skolealder til de blir voksne.

Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Undersøkelsene er tilpasset barn og ungdom på mellomtrinnet (5.-7.-trinn), ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Gjennomføres hvert 2-3 år.

5. Omsorgssvikt, adferdsvansker og samordning

Omsorgssvikt er når de som har omsorg for et barn ikke dekker barnets behov på en sån måte at de kan bli skadet fysisk, eller psykisk. Omsorgssvikt kan være både med vilje og ikke med vilje fra den som har omsorgen. Eksempler på omsorgssvikt er barn som ikke får dekket behovene for mat, klær, trøst, kjærlighet, varme, trygghet og nærhet over en lengre periode. Det at voksne ikke passer på barna sine og ser til dem sån at de utsettes for fare er også omsorgssvikt. 1 av 6 barn (14%) har opplevd omsorgssvikt. ([Redd Barna](#))

[Folkehelse rapporten](#) beskriver forekomst av alvorlig og mindre alvorlig fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgrep og voldtekt blant barn og unge.

Atferdsvansker rammer om lag 5 prosent av barn og ungdom. Om lag halvparten av de som har atferdsvansker som barn, har fortsatt vansker som ungdom. Å gi barn, unge og familier hjelp som kan forhindre eller begrense utviklingen av atferdsvansker, er derfor svært viktig.

Det finnes ulike metoder og tiltak til familier og barn for å forhindre eller begrense utviklingen av atferdsvansker.

Økt kompetanse til å identifisere problemer og til å sette inn tiltak, økt kunnskap om ulike atferdsvansker og forbedring av overgangsarbeidet fra barnehage til skole, vil være et godt utgangspunkt i arbeidet med tidlig innsats.

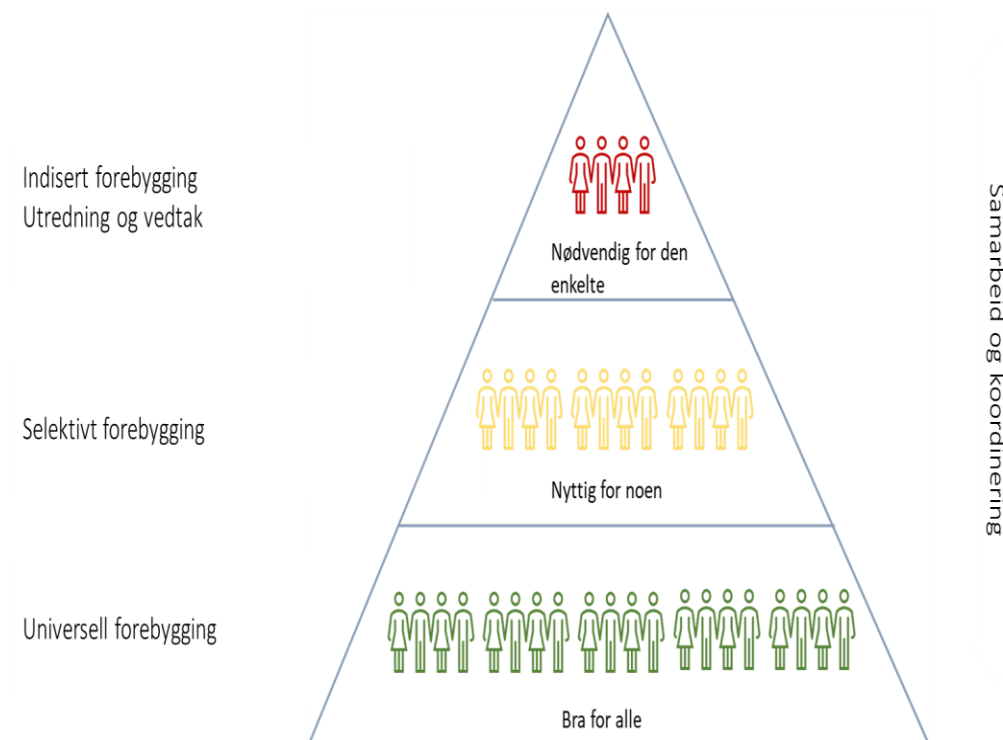
5. Omsorgssvikt, adferdsvansker og samordning

Til enhver tid er det barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud med oppfølging som involverer flere aktører i velferdstjenestene.

Bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan er vedtatt, og [nasjonal veileder](#) omtaler følgende bestemmelser:

- Plikt for velferdstjenestene til å samarbeide uten at samarbeidet er knyttet til en enkelt sak (samarbeid på systemnivå)
- Plikt for velferdstjenestene til å samarbeide i enkeltsaker (samarbeid på individnivå)
- Samordningsplikt for kommunen
- Rett til barnekoordinator
- Rett til individuell plan (IP)

En helhetlig og samordnet oppfølging forutsetter at barna involveres. Barn har rett til å bli hørt og barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger fra det offentlige som berører barn.



6. Samarbeid mellom de ulike tjenestene

Kommunal samarbeidsmodell

En grunnleggende forutsetning for samarbeid mellom enhetene er at medarbeidere kjenner til hverandres tjenestetilbud. I tillegg er det en forutsetning at det er møte- og samarbeidsrutiner hvor samarbeid etableres og ivaretas. Kommunen har en overordnet struktur på det tverrfaglige samarbeidet.

Se: <https://www.nome.kommune.no/tjenester/for-deg-som-ansatt/tverrfaglig-samarbeid/samarbeidsmodell/>

Tverrfaglig møte (TFM) – Fast møtepunkt ute i alle barnehager (hver 6 uke) og alle skoler (1 g./mnd.): Samarbeidsfora er tverrfaglig sammensatt, og består av representanter fra barnehage/skole, helsestasjon/skolehelsetjenesten, PPT og barnevern.

Målet med tverrfaglig møte er å gjøre tjenestene som arbeider med barn og unge mer tilgjengelig for barn og foreldre/foresatte.

Det er viktig at foreldre/foresatte i samarbeid med et helhetlig hjelpeapparat kan møtes tidlig for undring omkring barn og iverksette tiltak sammen.

Målet er å forebygge at en undring eller bekymring får utviklet seg til å bli et stort problem. Dersom et barn har behov for tverrfaglig drøfting, tilbys foresatte å delta på enhetens tverrfaglige møte. Dette er **nivå en i tiltakstrappen**.

Det er også et mål å bedre samhandling mellom de tjenestene som arbeider med barn og unge i Nome kommune. Møtearenaen skal styrke det systemrettede arbeidet, og være en arena for generell og gjensidig informasjon og veiledning.

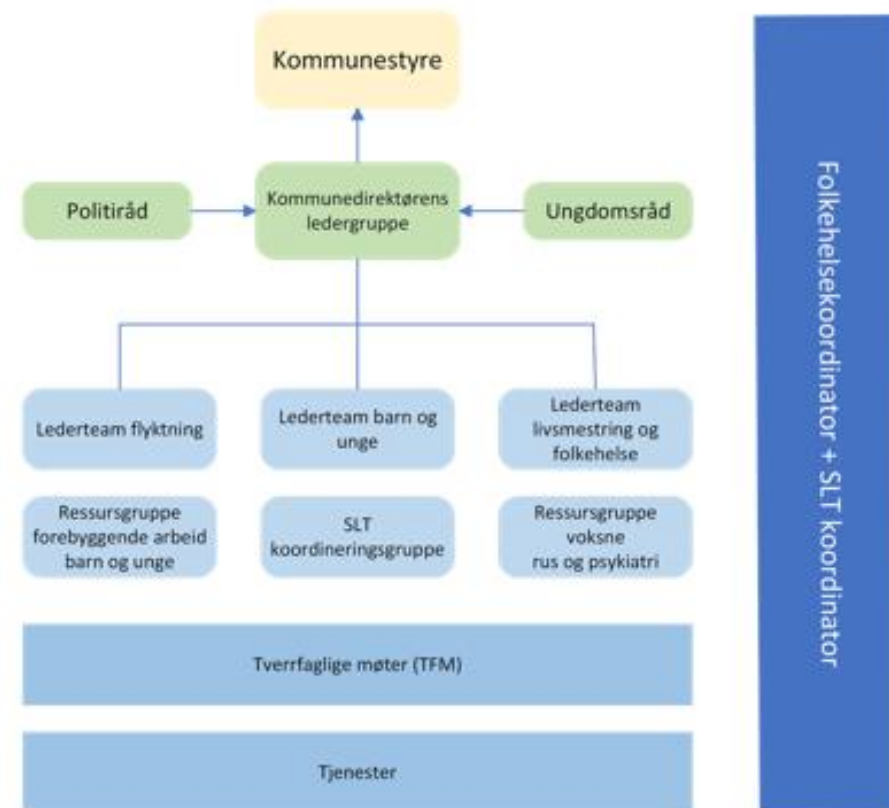
6. Tverrfaglig samarbeidsmodell

Modellen viser hvordan det forebyggende arbeidet for barn og unge er organisert i Nome.

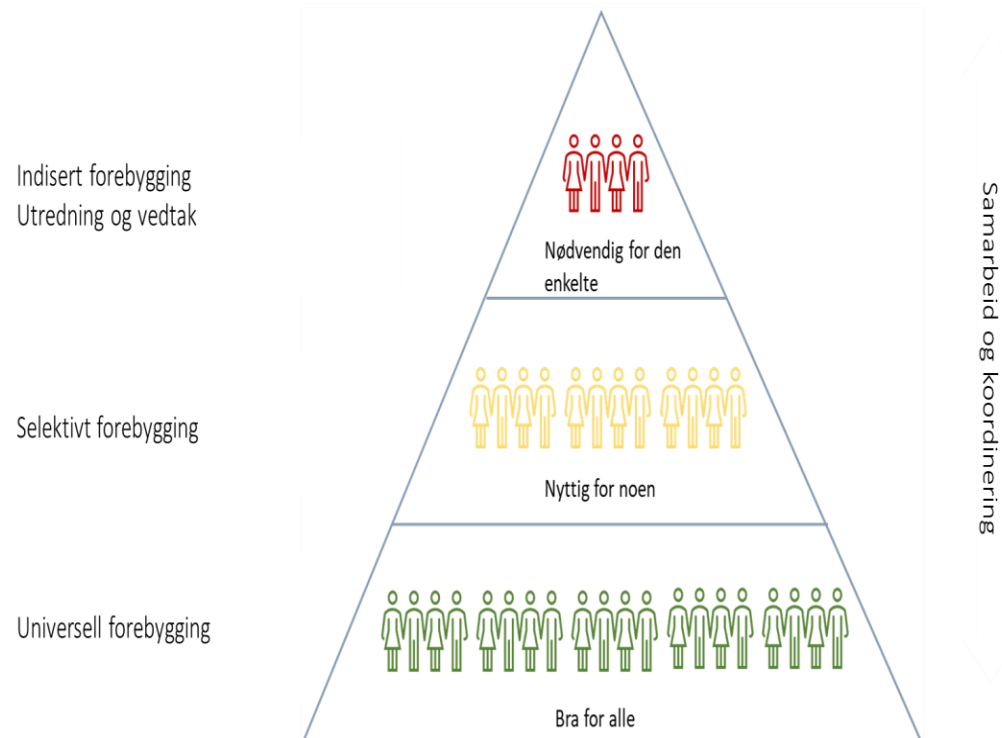
Den er utformet med mål om å sikre helhetlige og tverrfaglige tjenester.

Tjenestene som har et særlig ansvar for å skape en god oppvekst i Nome, er samlet under tre kommunalsjefer. Den helhetlige innsatsen styres gjennom **Lederteam barn og unge**. I Lederteam barn og unge (LBU) har også leder barnevern og PPT, pedagogisk rådgiver i oppvekst, SLT koordinator og folkehelsekoordinator, et særskilt ansvar for å følge med på det tverrfaglige samarbeidet rundt barn og unge i Nome.

Kommunal samarbeidsmodell



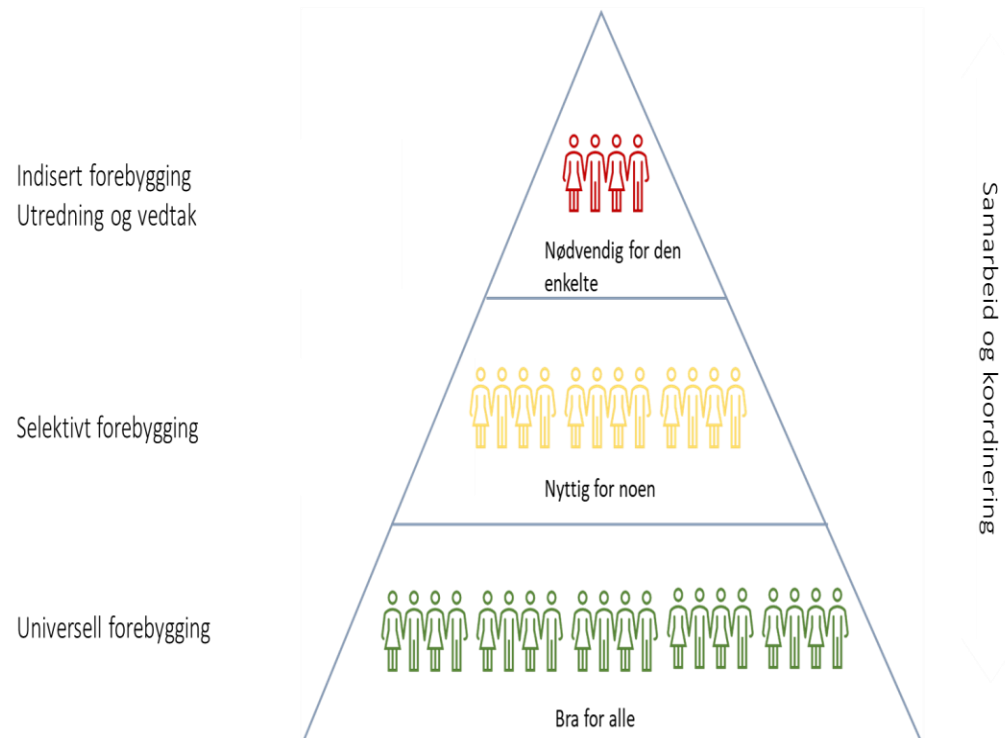
7. Forebygging på ulike nivåer: Atferdsvansker



Eksempler på rødt nivå:

- **PMTO (Parent Management Training Oregon):** Behandlingstilbud til familier med barn (3-12 år) som viser tydelige tegn på atferdsvansker.
- **Funksjonell familierapi (FFT):** Behandlingstilbud for familier med ungdom (11-18 år) som viser bekymrende atferd og som vanskeliggjør samspillet i ungdommens familie og/eller nettverk.
- **Multisystemisk terapi (MST):** Behandlingstilbud for familier med ungdom med alvorlige atferdsvansker. Det kan dreie seg om konflikter hjemme, 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).

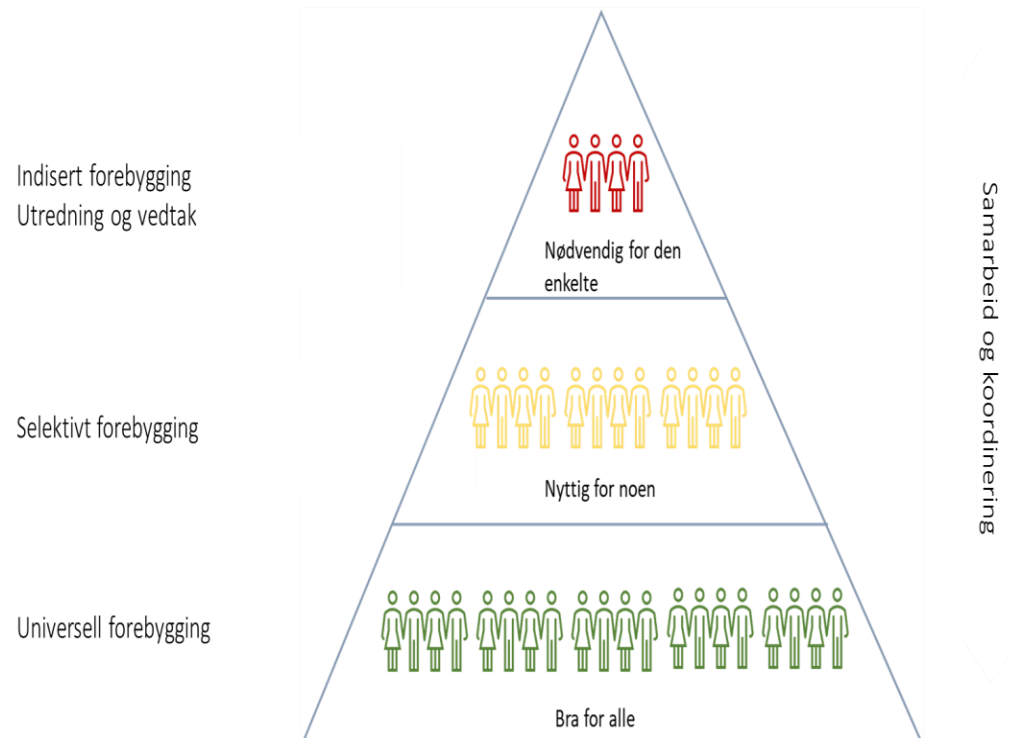
7. Forebygging på ulike nivåer: Atferdsvansker



Eksempler på **rødt** og **Gult** nivå:

- **TIBIR – Tidlig innsats for barn i risiko: Kommunalt forebyggings- og behandlingsprogram.** Det skal bidra til å identifisere, forebygge og behandle atferdsproblemer hos barn i alderen 3-12 år og deres familier. Dette skal skje på et tidligst mulig tidspunkt, på flere områder og på lavest mulige effektive innsatsnivå.
- **ART – Aggression Replacement Training:** Manualbasert program som retter seg mot barn og unge i alderen 4 til 20 år **som har alvorlige atferdsvansker** eller **som er i risiko for utvikling av slike vansker**

7. Forebygging på ulike nivåer: Atferdsvansker



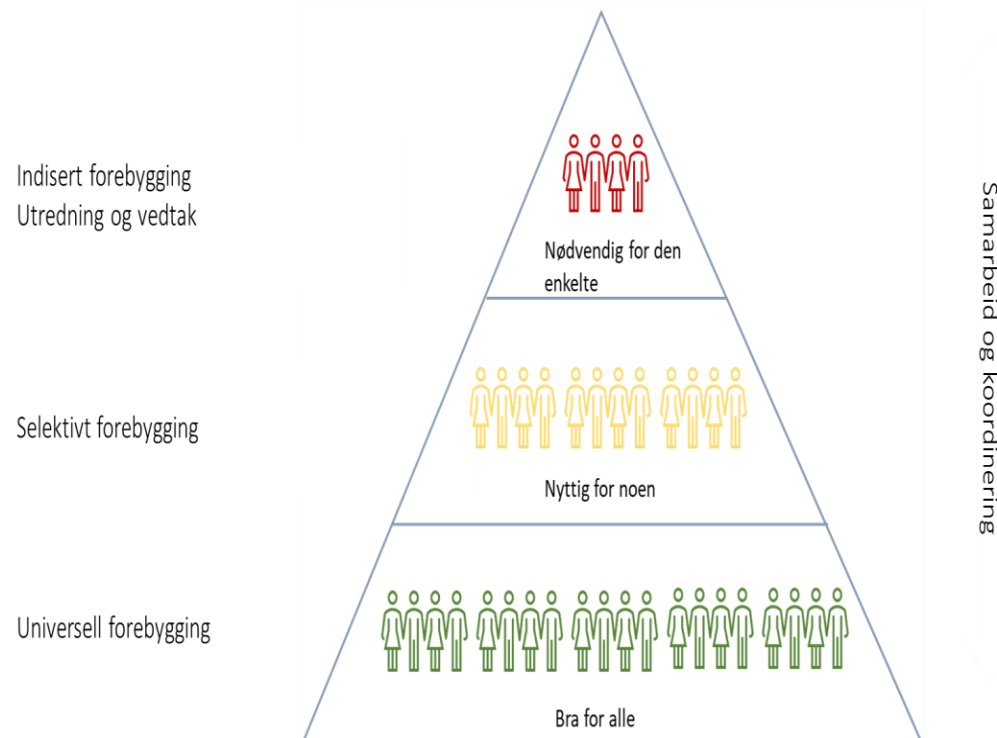
Eksempler på grønt nivå:

Lage gode overganger

Effekten av tiltak er mye større når de blir satt inn på et tidlig tidspunkt, og overgangen fra barnehage til skole er en sentral tematikk. Det å starte på skolen kan for mange barn virke stressende. For utfordrende barn kan stresset slå ut i negativ atferd.

Gode overganger er med på å skape trygghet, og den gir barna mulighet til å takle den nye situasjonen på en god måte.

7. Forebygging på ulike nivåer: Atferdsvansker



Eksempler på grønt nivå:

Behov for økt kompetanse: Kompetansebygging er hovednøkkelen i arbeidet med å hjelpe og støtte barn som viser utfordrende atferd. Det er behov for økt kunnskap om eksempelvis utviklingspsykologi, ulike aggresjonsformer og atferdsvansker, utestenging og håndtering av ulike utfordringer blant ansatte i barnehage og skole.

Kompetanseløft i barnehage og skole er avgjørende, men det er også behov for økt kompetanse blant foreldre.

7. Forebygging på ulike nivåer: Atferdsvansker

Hovedbudskap kunnskapsoppsummering

[https://www.fhi.no/publ/2020/tiltak-for-barn-og-unge-med-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle-/](https://www.fhi.no/publ/2020/tiltak-for-barn-og-unge-med-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle/)

«Atferdsvansker, også kalt atferdsproblemer, hos barn og unge er vanskelig for det enkelte barn, familien og samfunnet for øvrig. Vi undersøkte virkningene av ulike tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger. Vi utførte en kunnskapsoppsummering over åtte systematiske oversikter. De ga resultater for 74 ulike tiltak for omtrent 50 000 barn og unge under 18 år.»

Resultatene viser at det er sannsynlig at:

- psykososiale tiltak som involverer foreldre gir en reduksjon i atferdsvansker hos barn
- psykososiale multisystemiske tiltak (dvs. at innsatsene rettes mot flere sosiale systemer, f.eks. foreldre og barn) gir en reduksjon i atferdsvansker hos tenåringer
- funksjonell familieterapi gir en reduksjon i atferdsvansker hos unge som har atferdsvansker og rusmisbruk
- foreldreveiledning gir en reduksjon i atferdsvansker hos barn
- familiebaserte tiltak gir en reduksjon i antisosial atferd, slik som lovbrudd, hos unge som har begått alvorlige lovbrudd

7. Forebygging på ulike nivåer: Omsorgssvikt

Med foreldrestøtte mener vi alle typer støtte som kan bistå og styrke foreldre i foreldrerollen. Foreldrestøtte tilbys både til foreldre flest og foreldre som av ulike årsaker har særlige utfordringer. Hensikten er å styrke relasjonen mellom foreldrene, mellom foreldrene og barna, og å styrke omsorgsbetingelsene for barns oppvekst.

<https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/foreldrestotte/hva-er-foreldrestotte2/>

Mål: I Nome skal det finnes tilgjengelige foreldrestøttetiltak på alle forebyggingsnivåer.

På **universelt nivå** skal alle foreldre tilbys gruppeorienterte tiltak. Foreldrene skal også få individuell tilpasset veiledning gjennom kommunens helsestasjonsprogram.

Forebyggingstiltak på **selektivt nivå** skal tilbys grupper som lever med risikofaktorene, tiltakene kan være både miljøbaserte og individbaserte. Tiltak rettes mot familier der barna er i risiko for en uheldig utvikling, for eksempel i form av sosiale vansker, atferdsvansker og andre psykiske vansker, eller står i fare for å utsettes for omsorgssvikt.

7. Forebygging på ulike nivåer: Omsorgssvikt

Forebyggingstiltak på **indikativt nivå** skal tilbys barn og foreldre i Nome der risikofaktorer er observert og har vedvart over tid. Slike tiltak brukes ofte synonymt med behandlingstiltak. Disse forebyggingstiltakene kan rette seg mot familier der barna har nedsatt funksjonsevne, kroniske eller somatiske sykdommer, eller der det er stor risiko for uheldig utvikling. Dette kan for eksempel være knyttet til atferdsproblemer, rus, psykisk helse, vold, overgrep og omsorgssvikt

Tiltakene settes ofte inn der barn allerede har utviklet et høyt symptomnivå, der familien lever med sammensatte utfordringer, og der situasjonen ikke har blitt bedre med tiden.

Det er vanlig å skille mellom ulike typer hjelp til familier:

- **Foreldrestøtte:** Foreldrestøtte er ulik type støtte som gis foreldre for å bistå og styrke dem i foreldrerollen.
- **Foreldreveiledning:** Foreldreveiledning skal styrke og veilede foreldrene og slik bidra til at barn utvikler seg positivt. Veiledningen blir gitt av fagpersoner med helsefaglig, sosialfaglig eller barnevernsfaglig kompetanse. Veiledningen tar utgangspunkt i de utfordringene foreldrene har, og den blir tilpasset til foreldrene og barna.
- **Foreldreveiledningsprogrammer:** Foreldreveiledning er veiledning som foreldrene kan motta individuelt eller i gruppe med basis i strukturerte metoder. Veilederen er sertifisert innenfor programmet eller metoden og følger strukturen i programmet. Felles for alle foreldreveiledningsprogrammer er at de søker å styrke relasjonen mellom foreldre og barn, og de er som oftest innrettet mot spesifikke målgrupper.

7. Forebygging på ulike nivåer: Omsorgssvikt

Det finnes ulike veier til å hjelpe et barn eller en familie:

Tilbud rettet mot barnet: Det finnes mange tilbud, tiltak og programmer som rettes direkte mot barnet i de ulike instansene. Tilbudene kan deles inn i nivåene universell, selektivt og indikativt nivå.

Tilbud rettet mot foreldrene (foreldrestøtte): Foreldrestøtte er tilbud som blir gitt direkte til foreldrene eller den som har omsorgen.

Tilbud rettet mot systemer/fagpersoner: Det finnes programmer/modeller som er innrettet mot å sikre god samhandling mellom instanser. Kompetansehevende tiltak rettest inn mot ansatte i instanser og tjenester med ansvar for arbeid med barn og foreldrene deres.

Foreldrestøtte i Nome kommune:

Praktisk: Hjelp til foreldrene som kan styrke, støtte og avlaste.

Veiledning: Foreldreveiledning har til hensikt å fremme barns utvikling gjennom tilpasset støtte til foreldrene.

Generell veiledningsplikt: Alle tjenester har ansvar for å gi informasjon og råd til foreldre for muligheter for støtte og hjelp i kommunen, deriblant økonomisk støtte og samarbeid med relevante instanser.



7. Forebygging på ulike nivåer: Medvirkning

Medvirkning

Barnets beste skal alltid være et grunnleggende hensyn i alt arbeid med barn og unge. Barnets beste et viktig prinsipp i FNs barnekonvensjon. Barnekonvensjonen artikkel 12 gir barnet rett til å si sin mening og bli hørt.

Barns rett til å bli hørt som brukere, er nedfelt blant annet i pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, barneloven, barnevernloven, opplæringsloven, barnehageloven, og forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.

Medvirkning betyr at foreldre har muligheten til å si sin mening om noe, og at meningen blir lyttet til.

Ansatte i Nome skal i møte med foreldre være lydhøre, og på den måten legge til rette for medvirkning når det gis foreldrestøtte på alle forebyggingsnivåene.



8. Tiltak i perioden 2024-2028

Satsings-område 1	Forebygge omsorgssvikt	Ansvar	Satsings-område 1	Forebygge omsorgssvikt	Ansvar
	Foreldrestøttende tiltak			Kompetanseheving – tverrfaglige rutiner	
Tiltak 1.1	Tilbud om foreldreveiledning i grupper til alle foreldre, fokus barn 0-5 år. (ICDP-foreldreveiledningsprogram) Tverrfaglig prosjekt 2023-2025	Kommunalsjef oppvekst	Tiltak 1.5.	Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge: Utarbeide en kompetansepakke som sikrer at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge	Lederteam Barn og Unge
Tiltak 1.2.	Familiestøtte gjennom foreldreveiledning: Kartlegge hvilke kunnskapsbaserte tiltak som styrker foreldreferdigheter, omsorgsevne og samliv som kommunen samlet sett tilbyr pr i dag. Samlet oversikt gjøre tilgjengelig for innbyggere og ansatte. Nome kommune skal ha tiltak på alle nivå.	Lederteam Barn og unge	Tiltak 1.6.	Oppdatere og digitalisere gjeldende handlingsplan og rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge	Lederteam Barn og Unge
Tiltak 1.3	Innføre oppfølgingsprogrammet «Sammen på vei» dersom utprøving av tiltaket har effekt. Målgruppe er førstegangsfødende med sammensatte utfordringer.	Leder helsetjenesten	Tiltak 1.7.	Etablere avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til.	Lederteam Barn og unge
Tiltak 1.4.	Utarbeide en tverrfaglig foreldremøteplan, i samarbeid med kommunalt foreldrearbeidsutvalg	Kommunalsjef oppvekst	Tiltak 1.8.	Fra kunnskap til handling: Alle enheter skal ved revisjon av egen kompetanseplan sikre opplæring i handlingskompetanse i tråd med nasjonal faglig retningslinje «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge.	Kommunalsjef Oppvekst Helse, Samfunns-utvikling

8. Tiltak i perioden 2024-2028

Satsings-område 2	Forebygge utvikling av atferdsvansker	Ansvar	Satsings-område 2	Forebygge utvikling av atferdsvansker	Ansvar
	Foreldrestøttende tiltak			Kompetanseheving – tverrfaglige rutiner	
Tiltak 2.1.	Tilbud om foreldreveiledning i grupper for alle, fokus 0-5 år. (ICDP-foreldreveiledningsprogram) Tverrfaglig prosjekt 2023-2025	Kommunalsjef oppvekst	Tiltak 2.3.	Kompetanseheving ansatte i barnehage og skole. Atferd som utfordrer er valgt ut som innsatsområde for laget rundt barn og unge, i Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis.	Kommunalsjef oppvekst
Tiltak 2.2.	TIBIR «Tidlig Innsats for Barn i Risiko». Program for forebygging og behandling av atferdsproblemer hos barn. Mål: Forebygge og avhjelpe atferdsproblemer på et tidlig tidspunkt, samt å bidra til å utvikle barns positive og prososiale atferd. Å gi fagpersonell en felles forståelse av hvordan atferdsproblemer oppstår, og av hvordan problemene kan forebygges eller behandles. Vurdere i samarbeid med MT kommune å ta i bruk de seks tilbudene som programmet inneholder i 2028.	Lederteam Barn og Unge	Tiltak 2.4.	Hvem gjør hva? Definere eget «samhandlingsløp/ tjenesteforløp» i kommunen for følgende to høyfrekvent utviklingsvansker: atferdsvansker og hyperaktivitet/oppmerksomhetsproblem.	Leder helsetjenesten, PPT og barnevern
			Tiltak 2.5.	Utvikle trygt og godt læringsmiljø, i barnehage og skole. Oppfølging av arbeidet med BryDeg-prosjektet.	Rektorene, leder PPT og skolehelse-tjenesten
			Tiltak 2.6.	Sikre gode beredskapsrutiner når utagerende atferd hos elever, påvirker andre elevers psykososiale miljø.	Rektor i samarbeid med hjelpe-tjenestene

8. Tiltak i perioden 2024-2028

Satsings-område 3	Samordning av tjenestetilbud	Ansvar	Satsings-område 3	Samordning av tjenestetilbud	Ansvar
Tiltak 3.1.	Tverrfaglig samarbeidsmodell: Alle prosedyrene som inngår i modellen skal oppdateres årlig, og modellen skal digitaliseres.	Lederteam Barn og Unge	Tiltak 3.6	Internkontroll – Følge med på og evaluere samarbeidet mellom tjenestene. Gjennomføre årlig risiko- og sårbarhetsanalyse av det tverrfaglige samarbeidet.	Kommunal- sjef
Tiltak 3.2.	Digitalisere SLT modellen.	SLT koordinator	Tiltak 3.7.	Rusforebyggende arbeid mot elever og foreldre: Utarbeide en helhetlig plan for rusforebyggende arbeid i grunnskolen. Samarbeid med kompetansesenter for Rus(KORUS-sør).	Lederteam Barn og Unge
Tiltak 3.3	Internopplæring: Opplæring i hvordan Nome har fordelt ansvar og organiserer det tverrfaglige samarbeidet, skal inngå i internopplæringen for alle ansatte som jobber med barn og unge.	Lederteam Barn og Unge Kommunal- sjef			
Tiltak 3.4	Prosedyrer som vedrører ansvar og organisering av samarbeidet, skal inn i dokumentarkivet i kvalitetssystemet Compilo i egen hoved mappe for Tverrfaglig samarbeid.	Kommunal – sjef			
Tiltak 3.5	Felles rutiner for gode overganger: Fra helsestasjon –barnehage - grunnskole (barne- og ungdomstrinn) - videregående	Kommunalsjef oppvekst Leder helsestasjon			

9. Vedlegg

- Risiko og beskyttelsesfaktorer
- Sjekkliste (Kvello 2016)



<https://korus.fra1.digitaloceanspaces.com/publications/Kvello-Risiko-og-beskyttelsesfaktorer-mars-2022.docx>

Risiko og beskyttelsesfaktorer

Risikofaktorer:

Risikofaktorer er forhold som øker risikoen for at barn og unges utvikling hindres eller hemmes, og kan være knyttet til barnet selv, til foreldre og /eller miljøet ellers. Barn og unge som lever med risiko står i fare for å utvikle problemer som kan lede til mangelfull grunnopplæring, med påfølgende utfordringer knyttet til utdanning, arbeid og helse.

KoRus (nasjonalt kompetansesenter) anbefaler at man avgrenser denne planen til å omhandle de sterkeste risikofaktorene (8 stykker) , og beskyttelsesfaktorene knyttet til å forebygge adferdsvansker og at barn blir utsatt for omsorgssvikt.

Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer er forhold som demper risikoen for å utvikle problemer når risikofaktorer er til stede, som for eksempel positive familiemessige forhold. En god og trygg barndom legger grunnlaget for et voksenliv der den enkelte blir rustet til å håndtere livets utfordringer, enten en er helt frisk, har noen helseutfordringer eller kroniske plager.

Se: [Beskyttelsesfaktorer - forebygging.no](https://forebygging.no/tema/psykisk-helse/psykisk-helse-og-forebygging/forebygging-av-psykisk-helse/forebygging-av-psykisk-helse-og-forebygging-no).

Arbeid for å trygge og støtte barn og unge bygger på en forståelse om at barn utvikles gjennom et komplekst samspill av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, over tid. Det viktigste grunnlaget for en god barndom legges i familiene, og de første årene av barnets liv er særlig viktige. Barn er gode til å tilpasse seg omgivelsene og prøver å håndtere omverdenen så godt de kan med den familien og de betingelsene de har.

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 <u>age</u> »), 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 temperamentsstrekk slik som: (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), og/eller (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).				
04	Barnet har eller har hatt: (a) psykiske vansker eller psykiske lidelser, og/eller (b) dyresadisme (en hang til å plage dyr etter at barnet har fylt seks år), og/eller (c) (forsøk på) brannstifting etter 6-årsalder, og/eller (d) desorganisert tilknytning (inkludert reaktiv tilknytningsforstyrrelse), og/eller (e) har rusmiddelmisbruk, og/eller (f) begår kriminelle handlinger, og/eller (g) har en utsvevende livsstil (vagabonderer/er promiskuøs).				
05	Barnet er og/eller har vært utsatt for: (a) omsorgssvikt (inkluderer parentifisering), og/eller (b) mishandling,				

	og/eller (c) oppdrager vold, og/eller (d) familievold, og/eller (e) seksuelle overgrep.				
06	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.				
07	Barnet har vært utsatt for mobbing av minst ett års varighet, og/eller mobber andre.				
08	(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. og/eller (b) barnet har svake skolefaglige prestasjoner og/eller (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).				
09	(a) Kontaktbrudd i relasjoner til personer som betydde mye for barnet, eller dødsfall hos foreldre og/eller søsken, og/eller (b) det har vært et problematisk samlivsbrudd mellom foreldrene, og/eller (c) barnet har et problematisk forhold til steforelder, og/eller (d) barnet har et konfliktfylt/overveiende negativt forhold til søsken (inkluderer helsøsken, halvsøsken, stesøsken, adoptivsøsken og fostersøsken) og/eller (e) det er et høyt konfliktnivå innen familien og/eller mellom familien og slekt/det sosiale nettverket (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).				
10	(a) En eller flere av de primære omsorgspersonene har tidligere begått eller nå begår kriminelle handlinger, og/eller				

	(b) har rusmiddelmissbruk, og/eller (c) én eller flere av omsorgspersonene har betydelige psykiske helseutfordringer, og/eller (d) én eller flere av omsorgspersonene har kognitive vansker og/eller (e) én eller flere av omsorgspersonene har alvorlige fysiske funksjonsnedsettelse eller somatisk sykdom som gjør det vanskelig å ivareta barneomsorgen.				
11	(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 og/eller (b) lever med relativ fattigdom eller at omsorgsperson(e) har store vansker med å innfri sine økonomiske forpliktelser og/eller (c) familien er stigmatisert og/eller (d) familien har uavklart oppholdsstatus eller fått avslag på opphold i Norge.				
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 selvbylde, preges av mestringsorientering (har et indre utviklingsdriv), mottar mange bekræftelser 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-/skole-fravær, 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:				
*: «Small for gestational age» innebærer en en vekt som ligger under 10. persentilen – det betyr de ti prosent med lavest vekt. Det handler ofte om at barnet er født prematurt. Født prematurt betyr at barnet er født minimum tre uker før termin, eller er under 2500 gram ved fødsel. De små og/eller dysmature barna kan mangle furer i fotsålen (spesielt de født for 37. svangerskapsuke), har små brystvorter, huden er dekket med et tynt, fint hår (lanugo), brusken i ørene er myk, de ytre kjønnsorganer er ikke tilstrekkelig utviklet, og de har gjerne vansker med å ta til seg og holde på ernæring, varmeregulering og svak lungefunksjon (spesielt de med fødselsvekt under 1500 gram), samt nedsatt motstandskraft mot infeksjoner.					
Vurderinger					
Risikofaktorene:					
Beskyttelsesfaktorene:					
Om beskyttelsesfaktorene er beskyttende i:					
- type					
- intensitet (kraftfullhet)					
- varighet					

