



Hemsedal kommune

Natur, kultur og livskvalitet

1.0 Innledning	2
----------------------	---

Plan for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer i Hemsedal kommune

ET SEKTOROVERGRIPENDE SAMARBEID

2.0 Begrepsavklaringer	3
2.1 Helsefremmende arbeid	3
2.2 Forebygging	3
2.2 Tre nivåer for å arbeide forebyggende	3
2.2.1 Universell forebygging/primærforebygging	3
2.2.2 Selektiv forebygging/sekundærforebygging	3
2.2.3 Indisert forebygging/tertiærforebygging	4
2.2.4 Omsorgssvikt	4
2.2.5 Atferdsproblem/atferdsvansker	4
2.2.6 Risikofaktorer	4
2.2.7 Beskyttelsesfaktor	4
4.0 Mål	4
5.0 Utfordringsbildet	5
5.1 Utfordringsbildet i Hallingdal	5
5.2 Utfordringsbildet i Hemsedal	5
5.3 Observasjoner på tjenestenivå	6
6.0 Metodisk forankring og tilnærming	6
6.1 BTI-modellen	6

Saman te topps

6.2 Laget rundt barnet	7
7.0 Risiko- og beskyttelsesfaktorer	7
8.0 Tidlig innsats	7
9.0 Samarbeid	8
10.0 Tiltak.....	8
10.1 Oppfølging og evaluering av tiltak	8
10.2 Felles verdigrunnlag	8
10.3 Brukerinvolvering.....	9
10.3.1 Brukermedvirkning på individnivå;	9
10.3.2 Brukermedvirkning på systemnivå:	9
11.0 Kommunale tiltak i Hemsedal kommune.....	9
11.1 Universelle tiltak/universell forebygging. Oversikt over tiltak rettet mot målgruppen.	10
11.3 Selektiv forebygging/Selekterte tiltak i Hemsedal kommune	11
11.4 Indikativ forebygging/Indirekte tiltak i Hemsedal kommune	12
11.5 Interkommunale tiltak, avtaler med spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere:	12
12.0 Avslutning	13
12.0 Referanser	13
VEDLEGG 1.0: Samarbeidskultur og samarbeidsstruktur i Hemsedal kommune barn og unge	14

1.0 Innledning

Barnevernreformen trådte i kraft 01.01.22. Reformen gir kommunen økt ansvar på barnevernområdet og skal bidra til å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats. Fra 01.08.22 endret totalt 14 lover som gjelder barn og unge, slik at kommunene får en plikt til å sørge for at de ulike tjenestene jobber sammen¹. Reformen omhandler først og fremst barnevernet sitt ansvar og oppgaver. Samtidig fremheves lokale føringer for organisering og samhandlingen av kommunens oppvekst og helse sektor. Et av målene med reformen er at kommunen sitt forebyggende arbeid og tidlig innsats skal styrkes og dette arbeidet skjer på flere nivåer.

Barnevernloven § 3-1² gir kommunen ansvaret for generelle forebyggende tiltak rettet mot barn og unge. Kommunen skal “følge nøye med i de forhold barn lever under” og “finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer”³. I tillegg omtales plikten til samarbeid på systemnivå, samarbeid i enkeltsaker, retten til barnekoordinator og individuell plan.

¹ Regjeringen, Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreformen)

² Lov om barnevern (barnevernsloven) - Kapittel 3. Hjelpetiltak

³ Regjeringen, prp. 133 L. kap. 21

Tidlig innsats, med tiltak som er godt tilpasset barn og familiens behov, er først og fremst viktig for å sikre best mulige levevilkår for barn og unge. Dette er en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak på et senere tidspunkt ⁴

Denne planen er avgrenset til å gjelde tiltak rettet mot omsorgssvikt og atferdsproblemer, og er ikke en oversikt over alt forebyggende arbeid i Hemsedal kommune. Denne planen beskriver kommunes forebyggende innsats på området. Følgende plan skal bidra til å styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging, tilpasse hjelpen etter behov, god ivaretagelse, samt at ressursbruken og oppgavefordelingen skal bli mer effektiv.

Planen beskriver:

- Overordnet mål og strategier for det helhetlige tjenestetilbudet
- Hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen
- Hvordan oppgaveløsning skal organiseres og hvordan etatene skal samarbeide

Kommunens forebyggende innsats og plikt til samordning og samarbeide er forankret i forskjellige lovverk; opplæringsloven, barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven, sosialtjenesteloven, barnehageloven, psykisk helsevern og folkehelseloven

2.0 Begrepsavklaringer

2.1 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid er tiltak som tar sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre utfordringer og belastninger, samt å redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom⁵.

2.2 Forebygging

Forebygging handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette handler både om informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn⁶.

2.2 Tre nivåer for å arbeide forebyggende

Nyere forskning og metoder skiller mellom universell, selektiv og indisert forebygging.

2.2.1 Universell forebygging/primærforebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge) uten å ha identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Læringsmiljø- og antimobbeprogram i skolen er eksempler på universell forebygging. Felles for slike programmer er blant annet å fremme vennskap, gode relasjoner og bekjempe mobbing. Andre eksempler er skolehelsetjeneste, tilbud om frukt og grønt, samt god tilrettelegging for fysisk aktivitet⁷

2.2.2 Selektiv forebygging/sekundærforebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer⁸. Tiltakene skal motvirke negativ utvikling hos

⁴ Tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid for barn og unge, Regjeringen, Publisert 21.02.2024

⁵ Store norske leksikon, Geir Sverre Braut (Høgskulen på Vestlandet) Dag Steinar Thelle, nov 2022

⁶ Rundskriv Q-16/2013 Helsedirektoratet, forebyggende innsats for barn og unge

⁷ Rundskriv Q-16/2013, Helsedirektoratet, forebyggende innsats for barn og unge

⁸ Meld. St. 30 (2011–2012), Regjeringen, Se meg!— alkohol – narkotika – doping

barn og unge og/eller deres foreldre. Gratis kjernetid i barnehager er et eksempel på selektiv forebygging. Formålet er blant annet å bidra til økt sosialisering og bedre norskkunnskapene for minoritetsspråklige barn.

2.2.3 Indisert forebygging/tertiærforebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempler på indisert forebygging⁹.

Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivåene. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg¹⁰.

2.2.4 Omsorgssvikt

Omsorgssvikt handler om manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov og barnet ikke får den omsorgen og beskyttelsen det trenger¹¹.

2.2.5 Atferdsproblem/atferdsvansker

Barne- og ungdomsårene er preget av store følelsesmessige- og sosiale endringer. Det er særlig i disse årene at atferdsvansker, også kalt atferdsproblemer kan oppstå. Det fins ikke én allment akseptert definisjon for atferdsvansker som refererer til vedvarende opposisjonell, aggressiv og/eller destruktiv eksternaliserende atferd som er tydelig utenfor atferd som vurderes som sosialt akseptabelt¹².

2.2.6 Risikofaktorer

Er en fellesbetegnelse på forhold som øker risikoen for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale vansker. Risikofaktorer innebærer enhver egenskap eller eksponering som leder til økt sannsynlighet for en negativ utvikling i form av sykdom, skade, mangelfull mestring etc. Utgangspunktet er at barn og unge utsatte utsatt for ulike typer risiko¹³.

2.2.7 Beskyttelsesfaktor

Begrepet beskyttelsesfaktorer innebærer enhver faktor – individuell, relasjonell eller miljømessig – som bidrar til å fremme en positiv utvikling for barn og unge¹⁴.

4.0 Mål

Mål for det forebyggende arbeidet i Hemsedal Kommune:

⁹ Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge

¹⁰ Rundskriv Q-16/2013, Helsedirektoratet, forebyggende innsats for barn og unge

¹¹ Helsedirektoratet, 2017 Omsorgssvikt

¹² Rapport Folkehelseinstituttet, OVERSIKT OVER SYSTEMATISKE OVERSIKTER, Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger, 2020

¹³ Rapport IS-2696). Helsedirektoratet, Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge, februar, 2018

¹⁴ Rapport IS-2696, Helsedirektoratet, Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge, februar, 2018

Barn, unge og familier i Hemsedal kommune skal oppleve en helhetlig tilnærming i arbeidet med barn og unge og at kommunen tilbyr systematisert og kunnskapsbasert tiltak etter likeverdighet prinsippene.

For å nå målet skal:

- barnet/ungdommen/familien være i sentrum.
- det arbeides sektorovergripende med tverrfaglig samarbeid og videreutvikle gode møteplasser for tverrfaglig samarbeid
- det sikres nødvendig kompetanse hos ansatte.
- det sikres tidlig innsats. Så tidlig som mulig i et menneskes liv. Det vil si både tidlig i alder, men også tidlig i et forløp.

5.0 Utfordringsbildet

5.1 Utfordringsbildet i Hallingdal

En spørreundersøkelse¹⁵ som vært gjennomført i kommunene i Hallingdal viser utfordringer opp mot det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge:

- Sårbarhet ved personalbytte
- Lite opplevd implementering og bruk av nyervervet kunnskap/arbeidsmetoder
- Lite systematisk evaluering og justering av tiltak
- Tilbudet kommunene har er ikke tilpasset det brukerne opplever de trenger
- Opplevelse av ulike konkurransevilkår imellom kommunene
- Mange samarbeidsområder interkommunalt, men behov for bedre samordning
- Økt krav til ledelse som setter samhandling på dagsorden og har vedtaksmyndighet
- Behov for oppdatert kunnskap om lovverk, ansvar hos ulike instanser og hvordan utvikle mulighetsbilde sammen
- De ansatte føler de trenger økt kompetanse om forebygging og bekymring
- Behov for mer kunnskap om hvordan etater og avdelinger skal samarbeide, både på system og individnivå
- Behov for rolleavklaring innenfor hjelpeapparatet.

5.2 Utfordringsbildet i Hemsedal

Hemsedal kommune har statistisk sett en positiv folkehelseprofil og oppvekstprofil, men det er indikatorer som fremviser forbedringsmuligheter. Oppvekstprofilen og folkehelseprofilen fra 2024 viser følgende områder hvor Hemsedal kommune ikke ligger signifikant forskjellig fra landet som helhet. Det er ikke slik at landsnivået alltid representerer et ønsket nivå, derfor redegjøres det for følgende områder:

- I Hemsedal kommune lever 9,2 % av alle barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.

¹⁵ Interkommunal handlingsplan for forebyggende arbeid for barn og unge i risiko 2024-2027, Hallingdal

- Barn med barnevernstiltak 4,6 %.
- Unge som står utenfor 7,5 %.
- Laveste mestringsnivå i lesing 5 tr.
- Gjennomføring videregående opplæring 77 %.
- Skjermtid over 4 timer, 39 %.
- Førnøyd med lokalmiljø, 65 %.
- Førnøyd med treffsteder, 54 %.
- Med i fritidsorganisasjon, 53 %.
- Laveste mestringsnivå i regning 5 kl (signifikant lavere)

Det er flere indikatorer, gjennom målinger og undersøkelser som er datert 2021 som kan bære preg av pandemien og det er behov for oppdatert statistikk på enkelte indikatorer. Ungdomsundersøkelsen Ungdata skal gjennomføres i uke 4-7 2025 på mellomtrinnet, ungdomsskolen og de videregående skolene.

5.3 Observasjoner på tjenestenivå

Utover det som framkommer fra folkehelseprofilen og oppvekstprofilen har de ulike tjenestene i kommunen over tid observert utfordringer til;

- Økning i omfang rus, men det foreligger ikke oppdatert statistikk rundt omfang av alkoholinntak, cannabisbruk og annen rus på ungdomsnivå. Siste statistikk er fra 2021 som viser at alkoholinntak (har vært beruset ungdom) ligger over landsgjennomsnittet.
- Språk utfordringer.
- Økt antall elever med vedtak i skolen.
- Økt antall elever med bekymringsfullt skolefravær.
- Det er utfordrende med rekruttering og beholde fagpersonalet i barnehagene, samt at det har vært stor utskifting av personale.

6.0 Metodisk forankring og tilnærming

Kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblem tar utgangspunkt i Integrated Childrens System (ICS). Dette er en kunnskapsmodell som tar utgangspunkt i barns behov og beskriver hva slags behov som kreves for at barnet skal ha en sunn utvikling. Modellen BBIC (Barnets behov i sentrum) tar utgangspunkt i kunnskapsmodellen ICS.

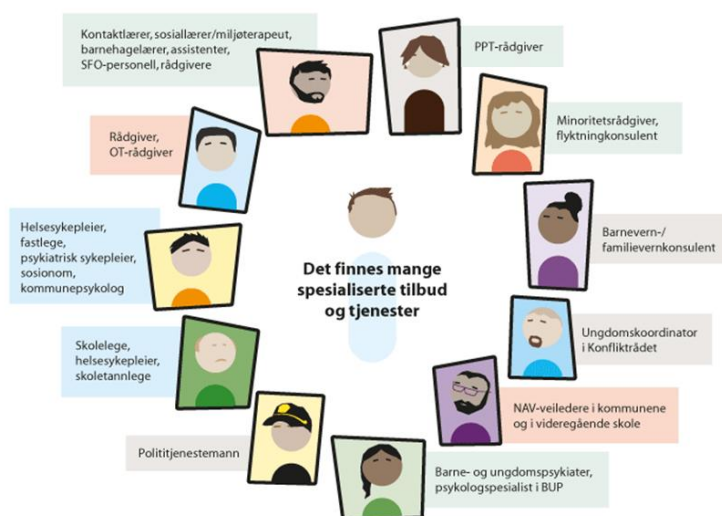
6.1 BTI-modellen

BTI-modellen (trygg oppvekst) benyttes i Hallingdal og anbefales av Helsedirektoratet når det gjelder tverrfaglig samarbeid. Hensikten med BTI-modellen er å bidra til tidlig innsats og samordnede tjenester. BTI-modellen bygger på et system med fire prosesser. Den første prosessen nivå 0 beskriver prosedyrer og aktivitet som skal bidra til å avdekke undring/bekymring. Nivå 1 beskriver arbeidet med å gjennomføre interne tiltak innenfor en bestemt tjeneste. Nivå 2 beskriver en prosess med enkelt og rutinemessig samarbeid mellom to tjenester og nivå 3 beskriver en prosess med komplekst samarbeid hvor tjenester jobber parallelt.

6.2 Laget rundt barnet

Laget rundt barnet er et begrep som brukes ofte på nasjonalt nivå. Regjeringen vil at alle barn og unge blir sett og får den hjelpen de trenger når de trenger det. Dette innebærer at kompetansen bør være så nær barna som mulig. Noen barn og familier kan ha behov for støtte, hjelp og oppfølging fra flere ulike tjenester delvis eller hele livsløpet.

I samfunnet finnes det flere ulike tjenester som kan bistå med ulik oppfølging i slike situasjoner (Modell 1). Laget rundt barnet handler om at disse tjenestene sammen skal utgjøre laget rundt barnet.



7.0 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risiko- og beskyttelsesfaktorer er en felles betegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale vansker¹⁶ Beskyttelsesfaktorer demper sannsynligheten for utvikling av vansker når personen er rammet av risikofaktorer. Risiko- og beskyttelsesfaktorer omfatter både genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer. Hemsedal kommunes forebyggende arbeide knytt til barn og unge skal utgå fra kunnskapen om risiko og beskyttelsesfaktorer og tegn og signaler.

8.0 Tidlig innsats

I dagens samfunn er det barn og unge som opplever ulike utfordringer i oppveksten. Dette kan på et senere tidspunkt utvikle seg til vanskeligheter med å mestre overgangen til voksenlivet innenfor de kravene dagens samfunn stiller. En utfordring relatert til dette er at problemstillingene oppdages senere og det kan ha utviklet seg mer kompleks og sammensatt.

¹⁶ Regjeringen, Risiko- og beskyttelsesfaktorer Artikkel | Sist oppdatert: 07.04.2015

Tidlig innsats er essensielt for den enkelte og for samfunnet. Gjennom tidlig innsats forebygger man unødvendig lidelse og kan tilrettelegge for bedre mestring og muligheter. Det er god samfunnsøkonomi og bedre ressurs og kostnadseffektivt å komme tidlig på banen.

Tidlig innsats må ta utgangspunkt i kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer, barnets utvikling, kjennskap til foreldrenes fungering, vurdering av kvaliteten i samspillet mellom foreldre og barn.

Kunnskap om risiko og beskyttelsesfaktorer er en viktig del av arbeidet med avdekking av utfordringsbildet og igangsettelse av tidlig innsats. Det er viktig med kunnskap om tegn og signaler som indikere at barn har det vanskelig eller er i risiko. Ulike tegn kan være en direkte og klar indikasjon på at det er utsatt for risiko, eksempelvis blåmerke, men som oftest vil tegnene være uklare og diffuse. For å etablere systematisert og kunnskapsbasert tiltak rettet mot forebygging av utvikling av omsorgssvikt og atferdsvansker hos barn og unge må tiltakene ta utgangspunkt i barnets behov og kunnskapsgrunnlaget til risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Tiltakene må enten ta utgangspunkt i å minimere risikofaktorer eller øke beskyttelsesfaktorer rundt barna. I tillegg til dette må det være god kjennskap til tegn og signaler for risikofaktorer hos helsesektoren og oppvekstsektoren slik at barna som trenger det kan henvises til rett sted til rett tid.

9.0 Samarbeid

Samarbeid er svært viktig for at kommunen skal kunne tilby barn, unge og familier et kvalitativt, helhetlig og godt tilbud. Kommunen skal samarbeide på systemnivå, individnivå og sørge for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud. For mer informasjon om organiseringen av samarbeid se vedlegg 1.0 Samarbeidskultur og samarbeidsstruktur i Hemsedal kommune barn og unge.

10.0 Tiltak

Hemsedal kommune skal ha et bredt utvalg av ulike tiltak som retter seg mot barn, unge og deres familier. Tiltakene tar utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget BBIC (barnets behov i sentrum), BTI modellen og risiko- og beskyttelsesfaktorer, samt tegn og signaler.

10.1 Oppfølging og evaluering av tiltak

Oppfølging og evaluering av de ulike tiltakene gjøres fortløpende på system og tjenestenivå. En samlet oppfølging av kommunens arbeid for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblem gjøres en gang per år på samarbeidsmøtet nivå 1. Folkehelseprofiler, oppvekstprofiler, spørreundersøkelser som ungdomdata og elevundersøkelser danner grunnlaget for viktige satsningsområder.

10.2 Felles verdigrunnlag

Hemsedal kommune arbeider med et felles utgangspunkt for å fremme helse, mestring og livskvalitet hos barn, unge og familier. Det arbeides med å tilby rett hjelp til rett tid med utgangspunkt i å styrke barnet og familien til å mestre hverdagen, utfordringer og livet.

10.3 Brukerinvolvering

Barnets beste skal være et grunnleggende utgangspunkt for all samhandling. Barn og unge har rett til brukermedvirkning og tjenestene har plikt til å legge til rette for brukermedvirkning. Brukermedvirkning har som målsetting å bedre kvaliteten på tjenestene ved at brukerne får reell innflytelse på valg og utforming av tjenestetilbudet.

Brukermedvirkning er ivarettatt på følgende måte i Hemsedal kommune:

10.3.1 Brukermedvirkning på individnivå;

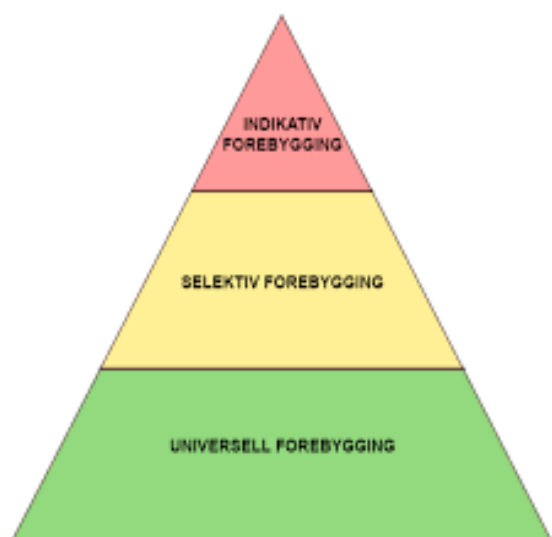
- Innflytelse på egen behandling og oppfølging
- Deltakelse i tverrfaglige drøftingsmøter/ansvarsgruppemøter som omhandler barn eller en foresatt
- Individuell plan
- Koordinator

10.3.2 Brukermedvirkning på systemnivå:

- Brukerundersøkelser som elevundersøkelser og ungdataundersøkelser
- Foreldreutvalg
- Ungdomsråd
- Elevråd
- Brukerråd
- Råd for personer med nedsatt funksjonsevne.

11.0 Kommunale tiltak i Hemsedal kommune

Tiltakspyramiden:



Hemsedal kommune tilbyr tiltak med utgangspunkt i tiltakspyramiden. Majoriteten av tiltak som kommunen tilbyr retter seg mot universelle tiltak, en god andel tiltak retter seg mot selekterte tiltak, mindre tiltak er indirekte tiltak som er rettet mot noen få.

11.1 Universelle tiltak/universell forebygging. Oversikt over tiltak rettet mot målgruppen.

Tiltak	Beskrivelse/målgruppe	Ansvarlig for tiltaket	Status
Svangerskapsomsorg	Oppfølging i svangerskapet.	Jordmortjenesten	I gang
Foreldreforbedrende kurs	Kurs for foreldre under svangerskap.	Jordmortjenesten/Familiens hus	I gang
EPDS	Samtale om psykisk helse og kartlegging av depresjonssymptomer med gravide og barselkvinner.	Jordmortjenesten/Familiens hus	I gang
Helsestasjonsprogrammet	Alle barn 0-5 år, regelmessige konsultasjoner og ammevennlig helsestasjon.	Familiens hus/fyiso/ergo, lege	I gang
Stine og Sofie foreldrepakke	Styrke foreldrerollen, gi støtte og verktøy til å håndtere det som er krevende	Familiens hus/jordmortjenesten	I gang
Skolehelsetjenesten	Barn i skolealder, individuell oppfølging og innsatser i klassemiljø.	Familiens hus/fyiso/ergo, lege)	I gang
Helsestasjon for ungdom (HFU)	Alle unge fra 12 – 23 år, råd og veiledning.	Familiens hus/jordmortjenesten	I gang
Småbarns treff	Foreldre med småbarn, nettverksbygging med innslag av ulike samtale tema.	Familiens hus	I gang
Barselgruppe	Et nettverksskapende tilbud til nybakte foreldre.	Familiens hus	I gang
Foreldreveiledning	Foreldreveiledning i grupper etter COS-P, lavterskel kurs for foresatte.	Familiens hus	I gang
KIB og KID -kurs	Lavterskel kurs for foresatte, belastningsmestring.	Psykisk helse	I gang
Psykoedukasjon	Tema treffer psykisk helse med fokus på psykoedukasjon og mestring	Psykisk helse og familiens hus	Oppstart høsten 2024
Psyknormalt	Normalisering av utfordringer ungdommen står i	Familiens hus/skolen	Under utvikling
Foreldregruppe	Nettverksbygging	Skole/Familiens hus	Under utvikling
Barnehagen	Godt psykososialt lekemiljø	Barnehagen	I gang

Språk-prosjekt Ulsåk barnehage	Barn født 2019 og 2020. Språk stimulering gjennom forskjellige aktiviteter. Barna får med seg en ny boks kvar veke.	Ulsåk barnehage i samråd med PPT. Det er spesialpedagogene i barnehagen som har hovedansvaret.	I gang
Tema foreldremøte	Godt foresatt samarbeid	Familiens hus/oppvekst	I gang
Skole			I gang
SFO	skolefritidsordning (SFO) før og etter skoletid for 1. – 4. årstrinn og for barn med særskilte behov for 1. – 7. årstrinn.	Skole	I gang
Trivsel ledere	Mobbefrie trivselsledere (TL) er elever som bidrar til et bedre samhold og et tryggere skolemiljø, gjennom organisert aktivitet i friminuttene.	Skole	I gang
MOT	MOT tilbyr forebyggende og holdningsskapende programmer til ungdomsskoler og videregående skoler.	Skole	I gang
Møteplasser	Tirsdagstreff for barn i 5 –7 trinnet, onsdags- og fredagsklubben og sterk ungdom (åpent styrkerom).	Kultur/Helse og forebygging	I gang Vurdere etablering av flere åpne møteplasser
BUA	Gratis utlån av utstyr.	Frivilligsentralen	I gang
Sommeraktiviteter	For alle barn og unge i alder 10 - år, gratis tilbud.	Helse og forebygging - BUA	I gang
Kulturskolen	Ulike aktivitets og kulturtilbud til barn og unge	Kultur	I gang
Generelle tilbud og aktiviteter til barn og unge.	Tilbud til barn og unge.	Lag og organisasjoner	I gang

11.3 Selektiv forebygging/Selekterte tiltak i Hemsedal kommune

<i>Tiltak</i>	<i>Beskrivelse/målgruppe</i>	<i>Ansvarlig for tiltaket</i>	<i>Status</i>
Familieveiledning	Målrettet veiledning til en eller flere spesifikke utfordringer.	Familiens hus	I gang
Individuell oppfølging psykisk helse barn og unge	Tilbud til barn og unge som har behov for økt oppfølging til psykisk helse.	Familiens hus	I gang
Forsterket overgang	Samarbeidsmøte til sårbare gravide familier	Jordmortjenesten/familiens hus	I gang
Barn som pårørende	Ivaretagelse av barns rettigheter som pårørende	Familiens hus	I gang Under utvikling i form av gruppebasert tilnærming
Overgangsmøte barnehage og skole	Overgangsplan og møte for å sikre videre ivaretagelse	Barnehage/skole/familiens hus	I gang
Gruppebasert tilbud	Utefra behov, skilsmissegruppe, vennskap og miljø gruppe, psykologisk første hjelpen etc.	Familiens hus	I gang

11.4 Indikativ forebygging/Indirekte tiltak i Hemsedal kommune

Tiltak	Beskrivelse/målgruppe	Ansvarlig for tiltaket	Status
Trygg start	Program med tettere oppfølging for foreldre med økt risikofaktorer fra svangerskapet og de første småbarns åren.	Jordmortjenesten/Familiens hus	Under utvikling.
PYC tilnærming	Foreldreveiledning til foreldre som er behov av konkret, individuell og hjemmebasert tilnærming.	Familiens hus	I gang.
NBO	Samspills veiledning.	Familiens hus	Under utvikling.
Nærværprosjektet	At arbeide systematisk med at identifisere bekymringsfullt fravær og sette inn tiltak.	Skole/Familiens hus	I gang

11.5 Interkommunale tiltak, avtaler med spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere:

PPT og OT	Pedagogisk-psykologisk tjeneste som arbeider for å sikre likeverdig opplæring for alle barn, unge og voksne med særlige behov.
Barnevern	Rådgivende, veiledende, foreta undersøkinger, treffe vedtak, sette i gang tiltak.
Hallingdal familie- og krisesenter	Tilbud for de som er utsatt for vold eller overgrep fra en partner, familie eller andre med nært forhold.
NAV	Arbeids- og velferdsforvaltning
IPS-ung	Tilbud for innbyggere med psykisk uhelse eller rusproblematikk som vil komme i jobb
Hallinglos/ungdomslos	Hjelper ungdommer til å fullføre og bestå utdanning, komme i jobb eller komme i aktivitet.
FACT-ung	Samarbeidsavtale om oppsøkende FACT-team.
BUP	Barn og ungdoms psykiatrien.
Familievernkontoret	Gratis rådgivning, samtaler, veiledning, kurs og samtalegruppe.
Ung invest	Tilbud for ungdom som trenger annen vei gjennom videregående opplæring.
Habiliteringstjenesten	For barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet nevrologisk funksjonsnedsettelse – pasientoppfølging, kursing til brukere og pårørende.
NOK.drammen	Hjelpetilbud til utsatte for seksuelle overgrep og for pårørende.
Konfliktrådet i Hallingdal	Spesielt ansvar for unge i konflikt med loven, strafferettslige reaksjonene mekling, ungdomsoppfølging og ungdomsstraff.
Politi	

12.0 Avslutning

For å forebygge at barn og unge i Hemsedal kommune utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer, er det nødvendig med en plan som integrerer tverrsektorielt samarbeid, tilbyr kunnskapsbaserte tilnærminger og forebyggende tiltak på ulike nivåer.

Tverrsektorielt samarbeid er essensielt for å sikre tidlig identifisering og intervensjon ved tegn på omsorgssvikt og atferdsproblemer. Arbeidet skal skje sektorovergripende på ulike samarbeidsnivåer med utgangspunkt i kunnskapsbasert tilnærming.

Det skal benyttes evidensbaserte programmer og tiltak som er vist seg forebyggende og som oppleves helhetlig og inkluderende, uavhengig av sosial eller kulturell bakgrunn og tiltak som tar hensyn til spesifikke behov hos minoritetsgrupper.

Det må sikres opplæring og kompetanseheving for ressurser som arbeider med målgruppen og fortløpende evaluering av implementerte tiltak for å sikre ønsket oppnådd effekt.

Denne planen krever engasjement og koordinering fra kommunens ledelse, en tverrfaglig innsats fra alle involverte sektorer og tilstrekkelig ressurser for å kunne arbeide målrettet med målgruppen barn og unge i Hemsedal kommune.

12.0 Referanser

Rundskriv Q-16/2013, Forebyggende innsats for barn og unge, 2013, regjeringen.

www.bufdir.no/barnevern/omsorgssvikt

Rapport, Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger, 2020, Folkehelseinstituttet

Rapport IS-2696, Kunnskapsgrunnlag – metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge, 2018, Helsedirektoratet

Folkehelseprofil, 2024

Oppvekstprofil, 2023

Barn i risiko, Øyvind Kvello, 2016

[Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet](#)

www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier

www.tryggoppveksthallingdal.no/hemsedal/handlingrettleiaren

Regjeringen, Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreformen)

Lov om barnevern (barnevernsloven) - Kapittel 3. Hjelpetiltak

Regjeringen, prp. 133 L. kap. 21, midlig innsats og tverrfaglig samarbeid for barn og unge, Regjeringen

Store norske leksikon, Geir Sverre Braut (Høgskulen på Vestlandet) Dag Steinar Thelle, nov 2022

Meld. St. 30 (2011–2012), Regjeringen, Se meg! — alkohol – narkotika – doping

Rundskriv Q-16/2013, Helsedirektoratet, Forebyggende innsats for barn og unge

Helsedirektoratet, 2017 Omsorgssvik, Rapport Folkehelseinstituttet, OVERSIKT OVER SYSTEMATISKE OVERSIKTER, Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger, 2020

Interkommunal handlingsplan for forebyggende arbeid for barn og unge i risiko 2024-2027, Hallingdal

Regjeringen, Risiko- og beskyttelsesfaktorer Artikkel | Sist oppdatert: 07.04.2015

VEDLEGG 1.0: Samarbeidskultur og samarbeidsstruktur i Hemsedal kommune barn og unge

Nivå 1: TOG

Tverrfaglig samarbeid, på systemnivå uten at samarbeidet er ift en enkeltsak.

Velferdstjenestene skal samarbeide både for å ivareta egne oppgaver og at andre tjenesteytere skal kunne ivareta sine oppgaver.

- Hvem: kommunalsjef helse og omsorg, kommunalsjef oppvekst og kultur, virksomhetsleder helse og forebygging, rektor Hemsedal skole, styrer barnehage, folkehelsekoordinator, kommunepsykolog, barnevern, NAV, PPT og OT, politiet, SLT.
- Intervall: Et møte per semester.
- Innehold: Ta utgangspunkt i planen, for å forebygge at barn og unge utsetts for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblem - evaluering av samarbeid, aktuelle

utfordringer knyttet til målet, planlegging av hvordan møter tjenestene utfordringene, og skape laget rundt barnet.

Ansvar for innkalling og møteledelse: Kommunalsjef oppvekst og kultur

Ansvar for referat: styrer barnehage

Nivå 2: Tverrfaglig skolemøte

Samarbeid helse og skole, systemnivå uten at samarbeidet er ift en enkeltsak.

- Hvem: avdelingsledere helse og forebygging, teamleder Familiens hus, avdelingsledere Hemsedal skole, Barnevern og PPT.
- Intervall: en gang per semester.
- Innhold:
 - Definere mål med utgangspunkt fra samarbeidsmøte på nivå 1.
 - Gjennomgang av generelle utfordringer knyttet til målet med utgangspunkt fra samarbeidsmøte på nivå 1. Planlegge for hvordan vi spesifikt kan møte disse.
 - Avklare om det er områder/fagfelt/modeller/kompetanse det er hensiktsmessig eller ønskelig og jobbe sammen om.
 - Avklare hvem som overordnet skal samarbeide i saker på individnivå. Herunder også evaluere og/eller endre om det er nødvendig.
 - Evaluering av samarbeide.
 - Sikre at barn og unge involveres i arbeid på systemnivå.
 - Utarbeide nødvendige rutiner.

Ansvar for innkalling og møteledelse: helse og forebygging - Teamledere Familiens hus

Ansvar for referat: avdelingsledere helse og forebygging

Nivå 2: Tverrfaglig barnehagemøte

Samarbeide helse og barnehage, systemnivå uten at samarbeidet er ift en enkeltsak, mellom helse og forebygging, og barnehage.

- Hvem: Styrer barnehagen, avdelingsledere helse og forebygging, teamleder Familiens hus, helsesykepleier med arbeidsoppgaver 0-5 år, barnevern og PPT.

- Intervall: en gang per semester.
- Innehold:
 - Definere mål med utgangspunkt fra samarbeidsmøte på nivå 1.
 - Gjennomgang av generelle utfordringer knyttet til målet med utgangspunkt fra samarbeidsmøte på nivå 1 og planlegge for hvordan vi spesifikt kan møte disse.
 - Avklare om det er områder/fagfelt/modeller/kompetanse det er hensiktsmessig eller ønskelig og jobbe sammen om.
 - Avklare hvem som overordnet skal samarbeide i saker på individnivå. Herunder også evaluere og/eller endre om det er nødvendig.
 - Evaluering av samarbeide.
 - Sikre at barn involveres i arbeid på systemnivå.
 - Utarbeide nødvendige rutiner.

Ansvar for innkalling og møteledelse: Helse og forebygging - Teamledere Familiens hus

Ansvar for referat: Avdelingsledere helse og forebygging

Nivå 3: Elevhelseteamet

Samarbeid i enkeltsaker (samarbeid på individ nivå) og klasse/miljø.

Vilkåret for samarbeidsplikten i enkeltsaker er at samarbeid er nødvendig for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Samarbeide og helhetlig perspektiv og innhentet samtykke til å dele informasjon mellom skole og helse.

Informasjon som deles mellom helse og skolen skal kun være relevant og nødvendig informasjon som er viktig for at skole og helse skal kunne møte barnet/familien på beste mulige måte.

- Hvem: teamleder Familiens hus, helsesykepleier i skolehelsetjenesten, representant for hjelpetilbud Familiens hus, sosialrådgivere, avdelingsleder Hemsedal skole. Fysioterapeut og ergoterapeut vurderes inn i enkelte møter.
- Avdelingsvis og overgangsmøte
- Intervall: en gang i måneden
- Innehold:

- Vurdere enkeltsaker der det er gitt samtykke til det og vurdere om det er behov for at tjenestene samarbeider. Ved manglende samtykke kan saken drøftes anonymt.
- Hvis det blir vurdert at det er nødvendig at tjenestene samarbeider; fordel ansvar på hvem av tjenestene som skal lede samarbeidet – herunder innkalle til fortløpende samarbeid og samordning av tilbudet. Vurder om det er behov for å involvere andre tjenester.
- Gjennomgang av behov på klassetrinn og hvordan det kan gjennomføres.
- Etablere et års hjul.

Utenom dette bør det selvsagt være fortløpende kontakt mellom velferdstjenestene for samarbeid til barnet beste ved behov utover det som er skissert ovenfor.

Ansvar for innkalling og møteledelse: Helse og forebygging – teamleder Familiens hus

Ansvar for referat: helsesykepleier skolehelsetjenesten

Nivå 3 Samarbeidsmøte helse og barnehage:

Barnehage og Familiens hus - Samarbeid i enkeltsaker (samarbeid på individ nivå) og gruppe/miljø.

Vilkåret for samarbeidsplikten i enkeltsaker er at samarbeid er nødvendig for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Samarbeide og helhetlig perspektiv og innhentet samtykke til å dele informasjon mellom skole og helse. Informasjon som deles mellom helse og skolen skal kun være informasjon som er relevant og nødvendig og viktig for at skole og helse skal kunne møte barnet/familien på beste mulige måte.

- Hvem: helsesykepleier med ansvar småbarn, pedagogisk ledere barnehagen.
- Intervall: en gang per semester
- Innhold:
 - Vurdere enkeltsaker der det er gitt samtykke til det og vurdere om det er behov for at tjeneste samarbeider. Ved manglende samtykke kan ikke sak drøftes.
 - Hvis det blir vurdert at det er nødvendig at tjenestene samarbeider fordel ansvar på hvem av tjenestene som skal lede samarbeidet – herunder innkalle til fortløpende samarbeid og samordning av tilbudet. Vurder om det er behov for å involvere andre tjenester.
 - Gjennomgang av behov og hvordan det kan gjennomføres.

- Etablere et års hjul.

Utenom dette bør det selvsagt være fortløpende kontakt mellom velferdstjenestene for samarbeid til barnet beste ved behov utover det som er skissert ovenfor.

Ansvar for innkalling og referat: Helse og forebygging – helsesykepleier med ansvar småbarn

