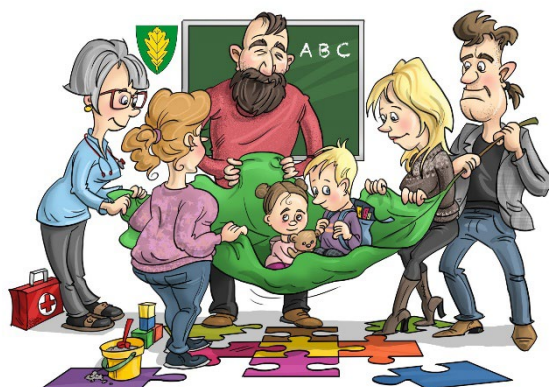




# Plan for forebygging av omsorgssvikt og adferdsvansker 2024-2032



Eigersund kommune – sammen for alle

# Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
1. Innledning .....	3
1.1 Lovhjemmel for planen .....	4
1.2 Lovfestet samarbeidsplikt.....	4
1.3 FNs bærekraftsmål.....	4
1.4 Planprosessen .....	5
1.5 Sammenheng med annet planverk.....	5
2. Definisjoner .....	5
2.1 Forebyggende arbeid .....	5
2.2 Tidlig innsats .....	6
2.3 Inkluderende praksis.....	6
2.4 Helsefremmende arbeid .....	7
2.5 Omsorgssvikt.....	7
2.6 Atferdsvansker .....	7
3. Samordning .....	8
3.1 Samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) .....	8
3.2 Medvirkning .....	8
3.3 Barnekoordinator.....	9
3.4 Individuell Plan.....	9
4. Situasjonsbeskrivelse .....	9
4.1 Demografiske endringer .....	9
4.2 Ungdata.....	10
4.3 Oppvekstprofil.....	11
4.3 Folkehelseprofil.....	12
4.4 Barn som fornærmede og mistenkte.....	13
4.5 NAV data, barn og foreldre .....	13
4.6 Barnevernsstatistikk.....	14
4.6.1 Barn med bekymringsmelding i forhold til barnebefolkningen 0-17 ÅR .....	14
4.6.2 Barn med undersøkelse i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år .....	14
4.6.3 Prosentvis andel barn med barnevernstiltak i fht Innbyggere 0-17 år .....	14
4.7 Barnehage og skole.....	15
5. Identifisering av barn og unge i risiko for omsorgssvikt og atferdsproblemer .....	16
6. Mål - risiko og tiltak.....	17

6.1 Hovedmål 1 .....	17
6.2 Hovedmål 2 .....	17
6.3 Hovedmål 3 .....	17
6.4 Vurdering av risiko og sårbarhet.....	17
6.5 Tiltak.....	18
7. Vurdering av fremtidige behov for videreutvikling av tjenestetilbudet .....	19
8. Evaluering og rullering .....	20
9. Referanser .....	20

## Forord

“Sammen for alle” er visjonen til Eigersund kommune. Det er en visjon som tydelig viser hva vi ønsker å få til også når det gjelder forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker. Et gammelt afrikansk uttrykk sier at “It takes a village to raise a child”. Det er også erfaringen i Eigersund kommune. En sektorovergripende plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker vil kunne sikre at vi jobber sammen for alle på dette området.

Det er bla. nedfelt i kommuneplanens samfunnsdel under “Sammen om det gode liv” at alle innbyggernes behov skal løses i et tillitsbasert og forpliktende samarbeid med forventning om å styrke mestring av eget liv. En trygg oppvekst er helt grunnleggende, og vi skal arbeide sammen for å forebygge at våre barn og unge utsettes for omsorgssvikt og/eller utvikler atferdsvansker.

## 1. Innledning

Barnevernsreformen, også kalt oppvekstreformen, trådte i kraft 01.01.2022 og overførte mer ansvar til kommunene. Det overordnede målet med reformen er å styrke den tidlige innsatsen og forebyggingen i kommunene. Tidlig innsats og forebygging er først og fremst en investering i innbyggernes velferd, men kan også regnes som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere. I forbindelse med reformen er det innført krav til plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker. Kravet er lovfestet i den nye barnevernloven gjeldene fra 01.01.2023, som dermed berører også andre tjenester som arbeider med barn, unge og deres familier.

Kapittel 2 inneholder avklaring av de ulike sentrale begrepene som legges til grunn i planen. Herunder forebyggende arbeid, tidlig innsats, inkluderende praksis, helsefremmende arbeid, omsorgssvikt og atferdsvansker.

Kapittel 3 omhandler samhandling. Eigersund kommune har valgt samhandlingsmodellen BTI og det gjøres kort rede for denne. Videre omhandles den nasjonale veilederen “Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier”, retten til barnekoordinator, individuell plan og brukermedvirkning.

Kapittel 4 gir en situasjonsbeskrivelse basert på demografiske endringer, ungdatabasen, oppvekstprofilen, folkehelseprofilen, tall fra politiet og NAV samt barnevernmonitoren, barnehage og skole.

Kapittel 5 omhandler identifisering av barn og unge som er i risiko for omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker.

Kapittel 6 beskriver mål - risiko og tiltak, mens kapittel 7 gir en vurdering av fremtidig behov for videreutvikling av tjenestetilbudet og kapittel 8 omhandler evaluering og rullering av planen og arbeidet knyttet til denne.

## 1.1 Lovhjemmel for planen

Kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt og det nye kravet til plan for det forebyggende arbeidet, fremkommer i lov om barnevern gjeldende fra 01.01.2023:

### § 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 skal selv 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.*

Planen skal bidra til overordnet forankring av det forebyggende arbeidet og målrettet fordeling av kommunens ressurser. Planen vil være et viktig verktøy for å sikre forpliktende, systematisk og helhetlig innsats fra kommunens side.

## 1.2 Lovfestet samarbeidsplikt

Barnevernet og andre velferdstjenester har lenge hatt en plikt til å samarbeide med hverandre, og denneplikten har nå blitt lovfestet i 14 velferdslover og trådte i kraft 01.08.2022. Samarbeidsplikten gjelder både på system- og individnivå. Statsforvalteren har samtidig med lovfestingen fått nye hjemler for tilsyn og oppfølging på tvers av sektorer.

## 1.3 FNs bærekraftsmål

I tillegg til nasjonale føringer vil planen også være et ledd i å nå de av FNs bærekraftsmål som knytter seg til sosial bærekraft. Det vises særlig til målene god helse og livskvalitet, god utdanning samt målet om å bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivå. Videre er bærekraftsmål nr.17:Samarbeid for å nå målene, helt sentralt.



## 1.4 Planprosessen

Lund, Sokndal og Eigersund har samarbeidet om utarbeidelse av planen, i regi av den rådgivende referansegruppen for Dalane barnevern, med bistand fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets veiledningsteam. Barnevernleder utgjør sammen med en barnekoordinator i Sokndal og kommunalsjef HO Lund prosjektgruppen, mens den rådgivende referansegruppen fungerer som styringsgruppe.

Det ble arrangert oppstarts- og innspillssamling for ledere og nøkkelpersoner i oppvekstsektoren 05.10.2023. Dette for å sikre bred involvering og forankring.

Det ble videre innhentet informasjon og innspill fra politiet og NAV. Planen sendes på høring før politisk behandling.

## 1.5 Sammenheng med annet planverk

Denne planen bygger på kommuneplanens samfunnsdel, er en sektorovergripende temaplan med utgangspunkt i oppvekstplanen.

## 2. Definisjoner

I en plan som omfatter ulike tjenester, fagtradisjoner og retningslinjer er det avgjørende med en felles forståelse for sentrale begreper.

### 2.1 Forebyggende arbeid

“Det finnes ingen entydig definisjon av “forebyggende arbeid”. Innholdet i begrepet vil variere etter hvilket fag, tradisjon og grunntenkning som danner utgangspunkt for arbeidet – enten det er dreier seg om forsknings – og utviklingsarbeid eller gjennomføring av konkrete program og tiltak i for eksempel skole eller lokalsamfunn.

Forebygging er en mangetydig betegnelse på tenkning og tiltak som spenner vidt fra forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling til tiltak som fremmer livskvalitet og mestring”

*(St.meld.37; Klepp, Aarø og Rimpela, 1997; Mikkelsen, 1999; Iversen,1999)*

Nyere forskning og metoder skiller mellom tre nivåer for det forebyggende arbeidet; universell, selektiv og indisert forebygging. De ulike nivåene viser til ulike formål og ulike målgrupper.

Universell forebygging - for alle	Selektiv forebygging - for grupper	Indisert forebygging - for enkelte
<p>Omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge) uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko.</p> <p>Læringsmiljø- og antimobbeprogram i skolen er eksempler på universell forebygging. Felles for slike programmer er blant annet å fremme vennskap og gode relasjoner og bekjempe mobbing.</p>	<p>Tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer.</p> <p>Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og/eller deres foreldre.</p> <p>Forsøk med 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.</p>	<p>Tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer.</p> <p>Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempler på indisert forebygging.</p>

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/runskriv\\_q16\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/runskriv_q16_2013.pdf)

## 2.2 Tidlig innsats

Tidlig innsats har stor verdi, for den enkelte og for samfunnet som helhet. Dersom de ulike aktørene som har ansvar for ulike tjenestetilbud klarer å avdekke risiko og behov for hjelp så tidlig som mulig, kan de som trenger det få støtte som kan gjøre at utfordringene blir mindre, og at man i større grad kan klare seg uten mer omfattende tiltak senere.

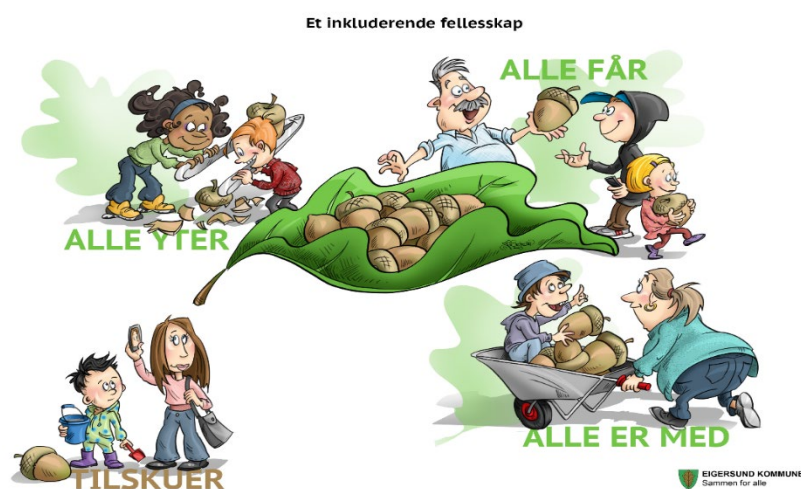
Tidlig innsats må forstås både som:

- Innsats på et tidlig tidspunkt i et barns liv.
- Tidlig inngripen når problemer oppstår eller avdekkes i førskolealder, i løpet av grunnopplæringen eller i voksen alder.

*(St.meld. Nr.16 (2006-2007)...og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring)*

## 2.3 Inkluderende praksis

Barnehager, skoler og kommunens fritidstilbud skal ha en inkluderende praksis. Det innebærer at de må jobbe med inkludering på mange måter, slik at barn og unge får delta, mestre og utvikle seg sammen med andre.



## 2.4 Helsefremmende arbeid

I helsefremming definerer vi "helse" som mer enn bare fravær av sykdom. Ottawa-charteret sier at helsefremmende arbeid handler om den prosess som gjør mennesker i stand til å bedre bevare sin helse. "God helse er et positivt begrep som legger vekt på sosiale og personlige så vel som fysiske ressurser" Det handler altså om den enkeltes forståelse av egen helse, og den evnen vi har til å benytte våre ressurser, også i utfordrende situasjoner, som ved sykdom hos en selv eller noen som står nær.

<https://www.kompetansebroen.no/article/helsefremmende-arbeid?o=ahus>

## 2.5 Omsorgssvikt

Barn har rett til en trygg oppvekst der de gis forsvarlig omsorg, beskyttelse og gode utviklingsmuligheter. Noen barn opplever ulike grader av svikt i omsorgen. Omsorgssvikt kan vise seg på forskjellige måter ifølge Barne- ungdoms- og familiedirektoratets definisjoner:

- *Når barnet ikke får dekket sine behov*

Omsorgssvikt er når barnet ikke får dekket fysiske, psykiske eller følelsesmessige behov, og ikke får den omsorgen og beskyttelsen det trenger hjemme.

- *Foreldrenes egne utfordringer*

Omsorgssvikt kan skyldes psykiske problemer hos foreldre, eller det kan handle om alkohol- eller annet rusmisbruk eventuelt kriminalitet. Noen barn opplever også at foreldrene har en så omfattende konflikt seg imellom at omsorgssituasjonen blir skadelidende. Andre barn opplever å bli utsatt for fysisk vold, eller de kan oppleve at far, mor eller søsken blir utsatt for vold.

- *Mestrer ikke grunnleggende omsorg*

Noen foreldre mestrer ikke den helt grunnleggende omsorgen, som å gi barnet godt stell, nok mat og nok klær, og setter dermed barnet i en situasjon preget av vanskjøtsel. Andre foreldre utsetter barnet for psykisk mishandling. Noen foreldre forgriper seg seksuelt på eget barn, eller lar andre voksne forgripe seg seksuelt på barnet.

- *Mestre barn med særskilte behov*

Enkelte foreldre kunne ha mestret et barn med vanlige omsorgsbehov, men mestrer ikke et barn med særskilte behov, for eksempel barn som har nedsatt funksjonsevne eller psykisk eller somatisk sykdom som gjør det vanskelig for eller krevende for foreldrene og ta godt nok vare på dem.

## 2.6 Atferdsvansker

Atferdsvansker kan komme til uttrykk på ulikt vis, men beskrives av ulike faginstanser som ulike former for regelbrytende – eller utagerende atferd. Barne- og ungdomsårene er preget av store følelsesmessige og sosiale endringer og det er særlig disse årene at atferdsvansker kan oppstå. Oppfølgingsstudier viser at tidlige atferdsvansker hos barn utgjør en risikofaktor for mange psykiske, fysiske og sosiale problemer blant ungdom og voksne (Folkehelseinstituttet 2020). Det er derfor viktig med tidlig innsats i hjemmet og på eventuelle andre arenaer der atferdsvanskene kommer til uttrykk.

Atferdsvansker har ofte sammensatte årsaker. De kan både handle om forhold med barnet selv og forhold utenfor barnet. Atferdsvanskene kan for eksempel være symptom på at barnet er utsatt for

omsorgssvikt, har opplevd et traume eller annet. Det er dermed svært viktig at atferdsvansker ses i lys av konteksten rundt barnet og at tiltakene som settes inn er helhetlige.

### 3. Samordning

Velferdstjenestene i kommunen skal sørge for at barn og unge som trenger det, får rett hjelp til rett tid. Dette forutsetter at tjenestene jobber sammen for å styrke barnas samlede oppvekst- og læringsmiljø. De har derfor en plikt til samarbeid jamfør den nasjonale veilederen [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#). Denne slår fast at velferdstjenestene skal samarbeide både for å ivareta egne oppgaver, og for at andre tjenesteytere skal kunne ivareta sine oppgaver.

Samarbeid på systemnivå bidrar til godt samarbeid i enkeltsaker. Dette forutsetter at velferdstjenestene har tilstrekkelig kunnskap om andre sektors ansvar og oppgaver, og at det er etablert samarbeidsstrukturer og rutiner. Denne kunnskapen og disse strukturene er nødvendig for at velferdstjenestene skal være i stand til å avdekke barn og unges behov for andre tjenester så tidlig som mulig, og vite hvem som bør involveres for å gi den aktuelle hjelpen.

#### 3.1 Samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

Kommunene Eigersund, Lund og Sokndal har alle besluttet at modellen Bedre Tverrfaglig Innsats skal ligge som en felles struktur for å oppfylle kravene i den nasjonal faglige retningslinjen [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#), og for å sikre at samarbeidsplikten ivaretas. Systematisk kompetanseheving og holdningsarbeid på tvers av velferdstjenestene er en del av utviklingsarbeidet.

Bedre Tverrfaglig Innsats, BTI, er en samhandlingsmodell som beskriver den sammenhengende innsatsen i og mellom tjenester rettet mot gravide, barn, unge og familier som det er knyttet en undring eller bekymring til. BTI-modellen skal bidra til brukermedvirkning, tidlig innsats og samordnede tjenester.

Handlingsveilederen ([Eigersund](#), Lund, [Sokndal](#)) er kommunens oppskrift på hvordan velferdstjenestene skal gå frem i konkrete tilfeller av bekymring, og beskriver strukturene og prosessene som benyttes. Handlingsveileder med tilhørende verktøy skal være godt kjent blant alle ansatte.

#### 3.2 Medvirkning

Brukermedvirkning handler om at kommunens innbyggere skal ha innflytelse i saker som angår dem, og enhver offentlig tjeneste har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet.

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. Dette følger av [Grunnloven § 104](#), barnekonvensjonen artikkel 3 og 12 og flere av velferdstjenestelovene. Dette følger også av [FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne](#) (CRPD) artikkel 7.

Velferdstjenestene skal sørge for at barnet, ungdommen og foreldrene får gitt uttrykk for sine behov, ønsker og synspunkter. Barn og ungdom har rett til å uttale seg, men ingen plikt. Som en av måtene å ivareta medvirkning på skal det gis tilbud om Stafettlogg når det er knyttet undring eller bekymring rundt en gravid, et barn, en ungdom eller en familie.



Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner, beslutninger og tiltak som angår hans eller hennes problem eller situasjon. Brukermedvirkning har en egen verdi, er en rettighet og et virkemiddel til å forbedre og kvalitetssikre tjenestene.

### 3.3 Barnekoordinator

Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har [rett til barnekoordinator](#). Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. De øvrige velferdstjenestene har plikt til å samarbeide med barnekoordinatoren som skal bistå og avlaste foreldrene ved å sikre mer sammenhengende og bedre koordinerte tjenester.

### 3.4 Individuell Plan

[Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester](#), er felles for både barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven, sosialloven med flere. Den individuelle planen skal bidra til at tjenestemottaker med behov for langvarige og sammensatte velferdstjenester får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Barns rett til informasjon og medvirkning kommer tydelig frem i forskriften.

## 4. Situasjonsbeskrivelse

Utfordringsbildet i kommunen danner grunnlag for tjenesteutvikling og det forebyggende arbeidet til velferdstjenestene.

### 4.1 Demografiske endringer

Både nasjonalt og lokalt viser prognoser for fremskrevet befolkning en tydelig dreining der andelen eldre i befolkningen øker, samtidig som andelen innbyggere i yrkesaktiv alder går ned. For Eigersund ser en i tillegg at andelen barn går ned i befolkningen og at antall barn med behov for barnehage- og skoleplass går ned.

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Alder								
	alle aldre	5 213 985	5 258 317	5 295 619	5 328 212	5 367 580	5 391 369	5 425 270	5 488 984
Hele landet	0-24 år	1 603 613	1 606 032	1 603 263	1 596 688	1 589 578	1 576 211	1 569 644	1 575 393
	0-17 år	1 127 402	1 131 051	1 129 007	1 122 508	1 118 608	1 111 690	1 108 523	1 112 191
	25-44 år	1 426 190	1 430 973	1 434 353	1 438 768	1 448 985	1 453 799	1 465 101	1 490 776
	45-74 år	1 819 244	1 852 003	1 879 792	1 902 710	1 921 925	1 935 613	1 941 870	1 955 612
	65-79 år	635 075	653 842	673 673	692 842	711 106	729 335	749 181	765 101
	75-79 år	144 913	148 329	155 459	164 047	176 382	189 339	208 362	220 843
	80 år +	220 025	220 980	222 752	225 999	230 710	236 407	240 293	246 360
	alle aldre	14 942	14 899	14 898	14 830	14 811	14 787	14 860	15 011
Eigersund	0-24 år	4 966	4 868	4 750	4 672	4 601	4 511	4 520	4 527
	0-17 år	3 487	3 439	3 398	3 329	3 272	3 212	3 231	3 264
	25-44 år	3 758	3 733	3 735	3 686	3 648	3 674	3 658	3 699
	45-74 år	5 179	5 264	5 352	5 391	5 414	5 429	5 446	5 499
	65-79 år	1 782	1 885	1 946	2 018	2 045	2 083	2 161	2 231
	75-79 år	420	415	424	449	506	506	565	595
	80 år +	619	619	637	632	642	667	671	691

Prognosene er hentet fra KommuneHelse statistikkbank og viser altså at antall over 65 år vil stige med 21,7% i løpet av de neste syv årene, en stor andel av disse vil ikke lenger være yrkesaktive. Samtidig reduseres antall barn 0-17 år med om lag 6,4% i løpet av perioden. En så stor demografisk

endring i alderssammensetningen på kort tid fordrer strategisk planlegging og tydelige prioriteringer innen alle kommunens sektorer.

Samtidig som ressursene skyves må vi opprettholde kvaliteten på tjenestene til barn og unge, og oppnå resultater gjennom tidlig innsats og rett hjelp til rett tid. Det vil i planperioden være viktig og opprettholde og styrke gode lavterskeltilbud og samarbeid med frivillige.

## 4.2 Ungdata

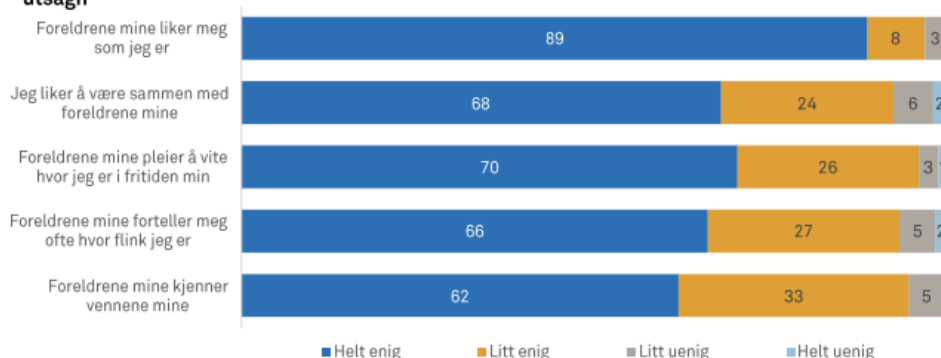
Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det. De som svarer på undersøkelsen får spørsmål om foreldre, venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel. På ungdomstrinnet og i videregående opplæring får de også spørsmål om rusmiddelbruk, seksualitet, risikoatferd og vold. Spørsmålene i Ungdata dekker helheten i barn og ungdomsliv, og gir et godt innblikk i hvordan det er å være ung i dag.

I Eigersund kommune foreligger det data fra [barneskole](#), [ungdomsskole](#) og [videregående skole](#).<sup>1</sup>

Ungdata junior ble første gang gjennomført i Eigersund i 2022, og respondentene er elever i 5-7 klasse. Ungdata har vært gjennomført i Eigersund kommune i flere år, her er respondentene elever på ungdomskolen.

Undersøkelsene viser at det store flertall av barn og unge selv synes de har en god oppvekst, følges godt opp av sine foreldre, trives på skolen, har venner og kjenner seg inkludert.

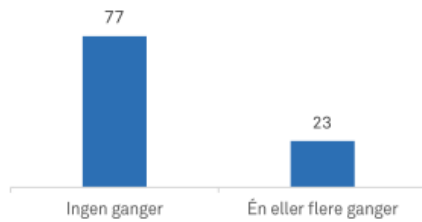
**Hvordan barna stiller seg til ulike utsagn om sine foreldre. Prosent som er enig og uenig i ulike utsagn**



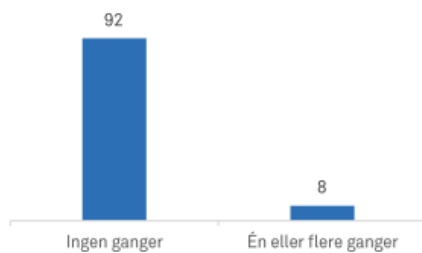
Samtidig viser undersøkelsen blant annet at noen har det vanskelig hjemme, på skolen eller i fritiden og opplever stress, strever med sin psykiske og fysiske helse eller annet. Flere oppgir også at de blir utsatt for vold fra sine foreldre eller andre.

Dette viser behov for både forebygging og tidlig innsats selv om de fleste formidler at de har det bra.

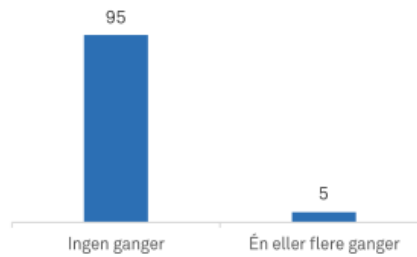
Har en ungdom slått deg, sparket deg, ristet deg hardt, lugget deg eller lignende?



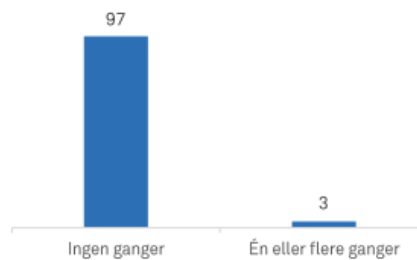
Har en ungdom med gjenstander eller våpen truet, angrepet eller ranet deg?



Har en voksen i familien din slått deg med vilje?



Har du sett eller hørt at en voksen i din familie har blitt slått, sparket, ristet hardt eller lugget av en annen voksen i familien?



Det fremkommer dermed et behov for forebygging og tidlig innsats.

### 4.3 Oppvekstprofil

Folkehelseinstituttet utarbeider [oppvekstprofiler](#) basert på nøkkeltal fra den enkelte kommune innen områdene befolkning, levekår, barnehage og skole, fritid og nærmiljø samt helse og helsetilstand. Til sammen viser barometeret nøkkeltall for 30 statistikkemner, såkalte indikatorer som er valgt ut fra et forebyggingspotensiale. Resultatene viser at Eigersund kommune på de fleste områdene ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet.

## Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelsestatistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Oppvekstbarometer for Eigersund
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	21,7	23,0	20,4	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre	14,3	19,1	19,8	prosent	
Levekår	3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	8,1	9,4	12	prosent	
	4 Barn i familier som mottar sosialhjelp	4,2	4,6	5,7	prosent	
	5 Bor trangt, 0-17 år	11	14	18	prosent	
	6 Barn av enslige forsørgere	11,4	12,8	14,7	prosent	
	7 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	3,5	3,7	3,9	prosent	
	8 Unge som står utenfor, 15-24 år	6,2	6,3	7,4	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	95	92	92	prosent	
	10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	19	22	23	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	19	22	24	prosent (k)	
	12 Trives på skolen, 7. trinn	89	86	86	prosent (k)	
	13 Mobbes på skolen, 7. trinn	7,2	6,3	7	prosent (k)	
	14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	42,1	43,0	43,3	poeng (k)	
Fritid og nærmiljø	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	82	82	79	prosent (k)	
	16 Fornøyd med lokalmiljøet, 2022	63	68	67	prosent (a,k)	
	17 Fornøyd med treffsteder, 2022	44	59	55	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, 2022	64	60	58	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, 2022	24	23	23	prosent (a,k)	
	20 Regelbrudd, Ungd. 2022	10	9,8	9,2	prosent (a,k)	
Helse og helseatferd	21 Skjermtid over 4 timer, 2022	47	42	45	prosent (a,k)	
	22 Fornøyd med helse, 2022	66	67	67	prosent (a,k)	
	23 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2022	52	51	50	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2022	16	15	16	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år	186	167	166	per 1000 (a,k)	
	26 Søvnproblemer, 2022	31	29	30	prosent (a,k)	
	27 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	32	27	27	prosent (k)	
	28 Overvekt og fedme, 17 år	22	20	22	prosent (k)	
	29 Reseptfrie smertest. ukentlig, 2022	21	20	20	prosent (a,k)	
	30 Alkohol, har vært beruset, 2022	13	12	13	prosent (a,k)	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

\* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og \*\* = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler og om endringer i tall for 2021 [her](#).

## 4.3 Folkehelseprofil

Folkehelseinstituttet utarbeider også [folkehelseprofiler](#) som også inkluderer den voksne befolkning innenfor områdene befolkning, oppvekst og levekår, miljø, skader og ulykker, helse relatert atferd samt helsetilstand. Hva profilen forteller oss om hvordan de voksne har det har direkte innvirkning på barna i forhold til blant annen barnefattigdom.

Folkehelseprofilen for Eigersund kommune viser at andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si

at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60% av median husholdningsinntekt i Norge.

#### 4.4 Barn som fornærmede og mistenkte

Tallene for saker der barn og unge mellom 0-18 år er fornærmet eller mistenkt er lave for Eigersund kommune. Sakene gjeldene barn som fornærmet omhandler i all hovedsak ulike former for tyveri og enkeltstående saker knyttet til ulike former for seksuelle krenkelser, mishandling og bedrageri.

Når det gjelder barn og unge som mistenkte er det ulike former for tyveri og skadeverk som utmerker seg. Tallene er imidlertid også her lave. I tillegg er barn og unge mistenkt for enkeltstående hendelser knyttet til anvendelse av falsk ID, trusler mot offentlig tjensteperson, våpenbesittelse, bedrageri, narkotikaovertridelser og ulike former for krenkende atferd overfor andre.

Politikontaktene i Dalane fordeler innsatsen på de ulike kommunene og arbeider aktivt forebyggende inn mot barn og unge.

#### 4.5 NAV data, barn og foreldre

NAV forvalter store deler av samfunnets helse- og velferdstjenester og har som mål å bidra til at kommunens innbyggere skal oppnå økonomisk og sosial selvstendighet. I lov om sosiale tjenester tydeliggjøres NAV sitt ansvar for å forebygge utenforskap gjennom å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

NAV arbeider helhetlig inn mot familier med levekårsutfordringer og tar hensyn til barna sine behov når søknader behandles. Ungdom er en høyt prioriterte målgruppe i NAV. Dette gjøres blant annet gjennom tett samarbeid med Oppfølgingstjenesten om ungdommene som enten står i fare for å falle ut av videregående skole eller som allerede har falt ut. Videre foreligger det særlige retningslinjer for samarbeid med barnevernet både rundt familier og ungdommer under ettervern.

Antall unge uføre hadde for første gang en svak nedgang fra 2022 til 2023 etter å ha økt betydelig fra 2015 – 2022. Det er et uttalt mål å redusere antall unge uføre.

Tall uføre under 30 år:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	April	April	April	April	April	April	April	April	April
1101 Eigersund	38	48	59	63	76	79	80	80	77

År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Måltall							
Hele landet	andel (prosent), standardisert	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4
Rogaland	andel (prosent), standardisert	2,1	2,3	2,4	2,6	2,8	3,1	3,4
Eigersund	andel (prosent), standardisert	2,9	3,3	3,6	4,0	4,4	4,9	5,3
Sokndal	andel (prosent), standardisert	3,6	3,9	4,2	4,3	4,6	5,4	6,3
Lund	andel (prosent), standardisert	2,8	3,0	3,7	4,1	4,5	5,0	5,5

Barn av de som har mottatt sosialhjelp minst en det siste året er lavere for Eigersund enn både lands- og fylkessnittet.

År			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Måltall	Stønadslengde							
Hele landet	andel (prosent)	Minst én gang	5,5	5,6	6,1	6,3	6,0	5,8	5,7
Rogaland	andel (prosent)	Minst én gang	3,9	4,4	5,2	5,2	4,7	4,8	4,6
Eigersund	andel (prosent)	Minst én gang	5,3	4,5	5,3	4,9	4,8	4,9	4,2
Sokndal	andel (prosent)	Minst én gang	4,4	8,0	9,0	11,4	9,7	8,3	6,0
Lund	andel (prosent)	Minst én gang	6,4	6,9	9,3	8,9	5,6	3,2	4,1

#### 4.6 Barnevernsstatistikk

[Barnevern kommunemonitoren](#) er en samling indikatorer på barnevern som gir kommuner mulighet til å sammenligne seg med andre kommuner og barneverntjenester, og se utvikling over tid. Tallene nedenfor er hentet derfra.

##### 4.6.1 Barn med bekymringsmelding i forhold til barnebefolkningen 0-17 ÅR

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	10,3%	6,2%	4,8%	3,5%	4,1%
Sokndal	8%	5,7%	4,4%	5%	7,2%
Eigersund	4,6%	3,9%	4,1%	3,5%	3,3%
Dalane BV	5,9%	4,5%	4,1%	3,7%	4,1%
Rogaland fylke	4,7%	4,6%	4,4%	4,1%	3,8%

##### 4.6.2 Barn med undersøkelse i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	10,3	6,2%	4,8%	3,5%	4,1%
Sokndal	8%	5,7%	5,7%	5%	7,2%
Eigersund	4,6%	3,9%	3,9%	3,5%	3,3%
Dalane BV	5,9%	4,5%	4,5%	3,7%	4,1%
Rogaland fylke	4,7%	4,6%	4,4%	4,1%	3,8%

##### 4.6.3 Prosentvis andel barn med barnevernstiltak i fht Innbyggere 0-17 år

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	8,4%	8%	6%	4,6%	4,1%
Sokndal	8,8%	5,1%	3,7%	3,8%	3,3%
Eigersund	6,2%	5,1%	4,2%	4%	3,6%
Dalane BV	6,8%	5,5%	4,3%	4,15	3,7%

Rogaland fylke	4,1%	4,1%	3,9%	3,7%	3,2%
----------------	------	------	------	------	------

#### 4.6.4. Andel barn med hjelpetiltak i hjemmet av alle barn med tiltak fht innbyggere 0-17 år

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	71,4%	67,5%	47,7%	38,2%	35,5%
Sokndal	84,1%	56,7%	57,1%	79,9%	76%
Eigersund	72,2%	66,3%	55,2%	60,5%	61,9%
Dalane BV	74,5%	4,3%	53,9%	58,9%	59,2%
Rogaland fylke	73,7%	75,4%	75,4%	76%	73,4%

#### 4.6.5. Barn som bor utenfor hjemmet i løpet av året antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	2,4%	3,4%	3,1%	2,8%	2,7%
Sokndal	1,4%	1,7%	1,6%	0,9%	0,8%
Eigersund	1,7%	1,7%	1,9%	1,6%	1,4%
Dalane BV	1,7%	2%	2%	1,7%	1,5%
Rogaland fylke	1,1%	1%	1%	0,9%	0,8%

## 4.7 Barnehage og skole

### Spesialundervisning

Det er en målsetting at antall elever som får spesialundervisning etter opplæringslovens § 5-1 reduseres, og at flest mulig elever får sin opplæring innen tilpasset opplæring. Det skal være en høyere terskel før elevene meldes til PP-tjenesten.

Kommunen hadde en markert nedgang i andel elever som fikk spesialundervisning fra skoleåret 2019/2020, fra rundt 9,5 % til 7,6 %. Denne prosentdelen har holdt seg stabil de siste fem årene, der den har variert mellom 7,5 % og 8,0 %. Dette er noe under landsgjennomsnittet. Andelen elever som får spesialundervisning er størst på ungdomstrinnet.

Den nasjonale satsingen «Kompetanseløftet for spesialundervisning og inkluderende praksis» er viktig i denne sammenhengen. Den omfatter hele laget rundt barna og elevene, og skal bidra til at den spesialpedagogiske hjelpen er tett på de barna som har behov for det. Andel ressurser som går til spesialundervisning gikk likevel noe ned sist skoleår, men følger samme trend som vi ser i forhold til andel elever som får spesialundervisning, noe som gjør at skolene har mer ressurser til organisering av tilpasset undervisning.

### Barn med spesialpedagogisk hjelp i barnehage.

Barnehagene er også med «Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis» sammen med skolene og PPT. Målet for barnehagene er at alle barn og unge skal oppleve et godt tilpasset og inkluderende tilbud. Satsingen jobber for å sikre at ansatte har tilstrekkelig kompetanse tett på barna, for å kunne forebygge, fange opp og gi et inkluderende og tilpasset tilbud til alle. Vi jobber med hva inkluderende praksis innebærer og hvordan hver enkelt barnehage kan sikre det.

Barnehagene har fra august 2023 jobbet med ny organisering av de ansatte som er tilsatt i styrket barnehagetilbud. De ansatte i styrket barnehage skal jobbe mer sammen med ansatte i barnehagene, og sammen se på hvordan de kan gi et helhetlig og inkluderende tilbud til alle barn.

Barn som mottar spesialpedagogisk hjelp i barnehagene:

2020 – 2,7 %

2021 – 3,2 %

2022 – 3,8%

### Fullføring i videregående skole og høyere utdanning

I Eigersund kommune har trenden vært at flere og flere fullfører videregående skole og høyere utdanning. I 2022 hadde 80% av innbyggerne mellom 25-44 år fullført. Det arbeides for å øke prosentandelen som fullfører ytterligere. Å fullføre skolegang er avgjørende for å komme i jobb og hindrer utenforskap.

År			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Utdanning	Alder						
Hole landet	videregående eller høyere utdanning	25-44 år	80,7	80,5	80,3	80,6	81,0	81,6
	videregående	25-44 år	33,2	32,4	31,8	31,6	31,3	30,9
	Universitets- og høyskole	25-44 år	47,5	48,1	48,5	49,0	49,7	50,6
Rogaland	videregående eller høyere utdanning	25-44 år	82,3	82,1	82,0	82,3	82,8	83,3
	videregående	25-44 år	36,7	36,1	35,6	35,6	35,5	35,0
	Universitets- og høyskole	25-44 år	45,7	46,1	46,4	46,8	47,3	48,3
Eigersund	videregående eller høyere utdanning	25-44 år	79,0	78,2	78,4	79,1	79,2	80,0
	videregående	25-44 år	42,8	42,3	42,0	42,7	42,7	42,5
	Universitets- og høyskole	25-44 år	36,2	36,0	36,4	36,4	36,5	37,5
Sokndal	videregående eller høyere utdanning	25-44 år	79,5	79,5	80,9	81,0	82,0	83,0
	videregående	25-44 år	53,3	52,3	52,6	52,2	52,8	51,7
	Universitets- og høyskole	25-44 år	26,2	27,2	28,4	28,9	29,2	31,2
Lund	videregående eller høyere utdanning	25-44 år	77,5	78,4	78,4	78,9	78,4	79,3
	videregående	25-44 år	49,6	50,1	50,9	52,1	50,7	50,6
	Universitets- og høyskole	25-44 år	27,9	28,3	27,5	26,8	27,7	28,8

## 5. Identifisering av barn og unge i risiko for omsorgssvikt og atferdsproblemer

Det er en forutsetning for å lykkes med å forebygge at barn og unge ikke utsettes for omsorgssvikt og atferdsvansker, at de ansatte har kunnskap om og er i stand til å identifisere de barna som er i risiko.

Noen barn som er i risiko og befinner seg i en vanskelig livssituasjon sender ut tydelige signaler på at de har det vanskelig, forteller andre om hvordan de har det og ber om hjelp. En del barn viser symptomer i ulik grad som kan gi grunn til bekymring og føre til identifisering. Svært mange barn gir imidlertid ingen signaler på at de befinner seg i risiko og kan også benekte at det er grunnlag for bekymring når ansatte tar opp forholdene med dem. Barn som viser tydelige tegn har ofte hatt det vanskelig over tid og det kan være utfordrende og tolke symptomene.



Det finnes en rekke risikofaktorer knyttet til egenskaper ved barnet, familie og miljø. God kunnskap om risikofaktorer slik at identifisering kan basere seg på disse, fremfor signaler og symptomer, er av stor betydning for muligheten til tidlig innsats og forebygging. Eksempler på risikofaktorer kan være levekårsutfordringer, rusmiddelmisbruk, psykiske lidelser, skadelige omsorgsformer, alvorlige krenkelser, funksjonsnedsettelse hos barn, skadelig psykososialt miljø i barnehage og skole etc.

Det er også godt dokumentert at faktorer som beskytter virker inn på hvilke konsekvenser risikofaktorene får. Kunnskap om disse blir dermed også viktige både i forbindelse med identifisering av barn i risiko og i forbindelse med iverksetting av tiltak.

For å kunne identifisere barn og unge som er i risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt og utvikle atferdsproblemer må ansatte ha god kunnskap om [risiko- og beskyttelsesfaktorer](#).

## 6. Mål - risiko og tiltak

Det er i arbeidet med Forebyggende plan blitt arbeidet med metodikken strategihus. Målbildet det er arbeidet ut fra er *sammen for våre barn, unge og familier*.

Det er formulert tre hovedmål med utgangspunkt i målbildet, med tilhørende strategier for å nå dette.

### 6.1 Hovedmål 1

Barn, unge og familier mottar rett hjelp til rett tid.

- Barn, unge og familier erfarer at de medvirker aktivt i egen utvikling
- Implementere BTI
- Nettverkskontakter i barneverntjenesten
- Overordnede mål

### 6.2 Hovedmål 2

Det er etablert en god og sammenhengende tiltakskjede, i og utenfor barnevernet.

- Tiltakskjeden er godt kjent for alle samarbeidsinstanser
- Vi arbeider godt sammen som et lag rundt barna, de unge og familiene deres
- Fokus på videreutvikling av tiltak og implementering av nye ved behov

### 6.3 Hovedmål 3

Kommunen har en plan for det forebyggende arbeidet som sikrer at den samlede innsatsen i kommunen dreies i retning forebygging fremfor reparasjon.

- Lage en oversikt over det forebyggende arbeidet i kommunen
- Gjennomføre innspillsdag 05.10.2023
- Utarbeide strategier fra nå situasjonen til dit vi vil.

### 6.4 Vurdering av risiko og sårbarhet

Formålet med planen er å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Forebygging er sammen med tidlig innsats svært viktig med tanke på å sikre at flest mulig barn og unge kan få en trygg og god oppvekst hjemme hos sine foreldre. I lys av dette er det sett på barnevernssaker som endte med plassering utenfor hjemmet grunnet omsorgssvikt og/eller atferdsvansker. Dette for å finne ut

hvilke særlige risiko og sårbarhetsfaktorer som foreligger slik at forebygging og tidlig innsats kan målrettes.

Terskelen for plassering av barn utenfor hjemmet er høy, og slike tiltak skal kun iverksettes når hjelpetiltak i hjemmet ikke er tilstrekkelig til å sikre barnet forsvarlig omsorg og oppfølging. Når barn plasseres i fosterhjem, er utfordringsbildet dermed ofte svært sammensatt og det foreligger gjerne bekymring for flere sider ved barnets omsorgssituasjon herunder gjerne både den emosjonelle og den praktiske omsorgen. Se for øvrig punkt 2.5 som omhandler omsorgssvikt og punkt 6.5 som viser til ulike utfordringsområder det kan være aktuelt å sette inn tiltak på. Det er dermed med behov for individuelt tilrettelagte og helhetlige tiltak. Dette fordrer godt tverretattlig samarbeid.

Et interessant funn i gjennomgangen er at barnevernet de siste to årene har vært inne med intensiv oppfølging overfor flere barn mellom 0-1 år det foreligger alvorlig bekymring for enn tidligere. Det har gjort tidlig innsats overfor denne gruppen mulig. Tiltak som har vært satt inn er plassering av barn og foreldre sammen i fosterhjem, hos besteforeldre eller på foreldre-barn senter allerede kort tid etter fødsel. Videre har det vært inne familieråd for å mobilisere ressurser rundt barn og foreldre, omfattende veiledningstiltak i hjemmet og tett samarbeid med helsestasjonen og psykisk helsetjenester for voksne. For ca. 50% av spedbarna har det ført til at de har kunnet bli boende hjemme med sine foreldre, mens de øvrige har blitt plassert i fosterhjem.

Videre viser gjennomgangen at sosial arv fortsatt har stor betydning. Sannsynligheten for at barn utsettes for omsorgssvikt er større dersom deres foreldre selv har blitt utsatt for omsorgssvikt. Kan vi endre dette gjennom enda mer systematisk oppfølging i svangerskap og de første årene etter fødsel når foreldrene selv har vært utsatt for omsorgssvikt eller har andre sårbarheter?

Også for de unge som plasseres på institusjon grunnet atferdsvansker kan omsorgssvikt være en del av årsaken. Det er imidlertid andre forhold som utpeker seg. De aller fleste av dem har ulike diagnoser f.eks. kompleks ADHD, alvorlige psykiske lidelser eller diagnoser innenfor autismespekteret og rett til hjelp etter flere lovverk.

Videre er innvandrere eller barn med en eller to foreldre som har innvandret overrepresentert.

Dette ses på fosterhjems plasseringene, men særlig på institusjons plasseringene.

Overrepresentasjonen er høyest blant arbeidsinnvandrere og innvandring grunnet ekteskap, lavere når det gjelder flyktninger. Det kan tenkes at årsaken til at overrepresentasjonen er lavere for flytninger grunnet den tette oppfølgingen de får fra flyktningstjenesten og andre kommunale instanser. Kan vi redusere overrepresentasjonen for de to øvrige gruppen – arbeidsinnvandrere og innvandrere grunnet inngåelse av ekteskap, ved å tilby også disse gruppene tettere oppfølging?

## 6.5 Tiltak

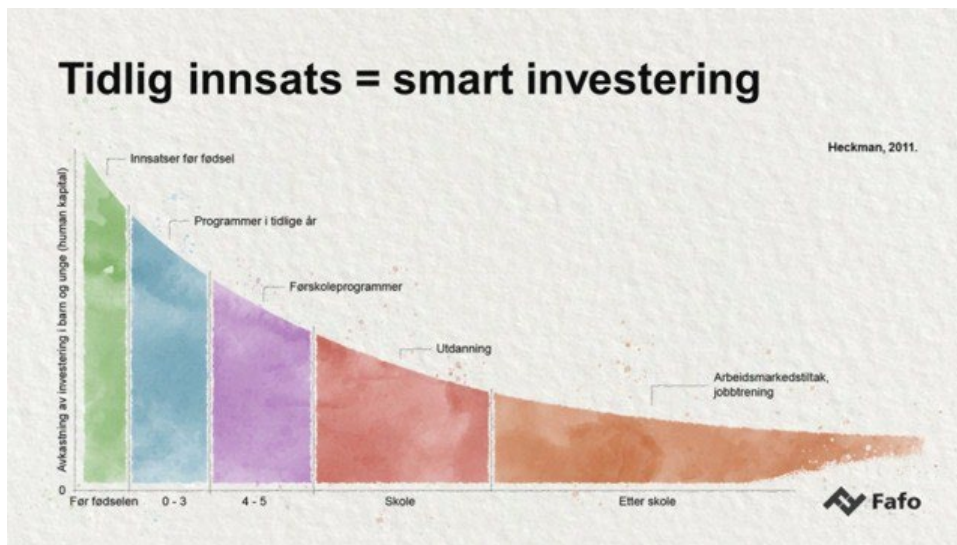
I handlingsveilederen for BTI ([Eigersund](#)) finnes oversikt over hvilke tiltak som tilbys ved ulike utfordringer knyttet til aldersgruppe og hvilken tjeneste som tilbyr tiltaket.

- Skadelige omsorgsformer: ulike former for neglekt og svikt.
- Alvorlige krenkelser: psykisk og fysisk vold
- Emosjonell utilgjengelighet: fjernhet hos barnets omsorgspersoner
- Rusmiddelbruk: foresatte som ruser seg på alkohol eller illegale rusmidler
- Psykiske lidelser: alvorlige former for psykiske lidelser hos barnets omsorgspersoner
- Utviklingsvansker: barn som ikke blir forstått og hjulpet
- Skadelig psykososialt miljø: utrygt miljø i barnehage og skole

- Levekårsutfordringer: barn som lever i fattigdom eller ikke har samme mulighet for deltakelse i samfunnet

## 7. Vurdering av fremtidige behov for videreutvikling av tjenestetilbudet

For å sikre bærekraftige tjenester i kommunen vil en styrke den reelt forebyggende innsatsen som treffer alle barn og unge. Vi er i behov av systematiske tiltak som treffer bredt og kan gis til hele grupper, på universelt nivå. Samtidig må vi sikre treffsikre tilbud for de som trenger det også på selektivt og indisert nivå.



Heckman sin modell viser at det mest lønnsomme er å prioritere innsatsen mot de yngste. Gravide og småbarn er derfor den gruppen som prioriteres særlig i det forebyggende arbeidet.

I en kommune vil det alltid være områder hvor en kunne ønske å ha et enda bedre tjenestetilbud med tilhørende tiltak. I arbeidet med forebyggende plan har det blitt skissert behov for videre satsing på følgende områder:

- Sped- og småbarn der det foreligger risikofaktorer f.eks. COS kurs for alle førstegangsførelse og gravide, samt oppfølgingsprogrammet NBO (Newborn Behavioral Observations)
- Lavterskel veiledningstilbud rettet mot hele familien med fokus på tidlig innsats
- Tilbud om forelderådgivning og PMTO etter TIBIR modellen på helsestasjonen
- Se på mulighetene for å etablere et veiledningstilbud som følger sårbare familier gjennom graviditeten og de første leveårene til barnet/barna.
- Opprettholde tilbud om ICDP foreldreveiledning som gis deltakerne i Introduksjonsprogrammet
- Oppfølgingstilbud til arbeids- og ekteskapsinnvandrere
- Kurstilbud for unge og voksne i sinnemestring - Brøset modellen RVTS
- Forebyggende tiltak og tidlig innsats overfor barn med diagnoser og deres familie
- Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier

- Barn som pårørende blir fanget opp tidlig og får nødvendig informasjon, støtte og oppfølging.
- Miljøterapeut i barnevernet som arbeider inn mot ungdom som alternativ til plassering og ettervern

## 8. Evaluering og rullering

Forebyggende plan drøftes årlig i strategigruppen for hjelpetjenester og rådgivende referansegruppe for Dalane barnevern. Det skrives en referatsak til levekårsutvalget med kort status fra de ulike enhetene i kommunen om hvordan det jobbes med nåværende tiltak og videreutvikling av disse knyttet til de ulike risikofaktorene.

Overordnet status på kommunens arbeid med å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker presenteres årlig til kommunestyret i forbindelse med gjennomgang av barnevernets tilstandsrapport.

Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker skal rulleres hvert 4. år.

## 9. Referanser

[Bufdir, Barnevernsreformen – en oppvekstreform](#)

[Bufdir, Barnevernkommunemonitor](#)

[Departementene, Rundskriv Q-16/2013 - Forebyggende innsats for barn og unge](#)

[FN-sambandet, FNs bærekraftsmål](#)

[Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofil](#)

[Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank](#)

[Folkehelseinstituttet, Oppvekstprofil](#)

[Hesledirektoratet, Nasjonal faglig retningslinje – Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#)

[Hesledirektoratet, Nasjonal veileder – Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#)

[Kompetansebroen, Introduksjon til helsefremmende arbeid](#)

[Korus, Forebyggende plan – et tiltak i barnevernsreformen](#)

[Korus, Kvello risiko og beskyttelsesfaktorer](#)

[Lovdata, Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester](#)

[Lovdata, Kongeriket Norges grunnlov](#)

[Lovdata, Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne](#)

[Lovdata, Lov om barnevern](#)

[Lovdata, Sosialtjenesteloven](#)

[OsloMet, Unqdata](#)

[Regjeringen, FNs konvensjon om barnets rettigheter](#)

[Regjeringen, St.meld. Rr.16 - ...og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring](#)

[Sokndal kommune, Det gode liv i Sokndal mot 2033 – kommuneplanens samfunnsdel](#)

[Stortinget, St.mld.nr.37 - utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid](#)

[Utdanningsdirektoratet - Støtte til bruk av barnekonvensjonen i saksbehandling](#)