

# Forebyggende plan

---

PLAN FOR Å FOREBYGGE OMSORGSSVIKT OG  
ATFERDSVANSKER 2024-2028

LUND KOMMUNE



## Innhold

Forord.....	3
1.0 Innledning.....	3
<b>1.1 Lovhjemmel for planen.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Lovfestet samarbeidsplikt .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 FNs bærekraftsmål.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Planprosessen .....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 Sammenheng med annet planverk .....</b>	<b>6</b>
2.0 Begrepsavklaring.....	6
<b>2.1. Forebyggende arbeid .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Tidlig innsats .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3. Inkluderende praksis .....</b>	<b>7</b>
<b>2.4. Helsefremmende arbeid.....</b>	<b>8</b>
<b>2.5. Omsorgssvikt.....</b>	<b>8</b>
<b>2.6. Atferdsvansker .....</b>	<b>9</b>
3.0 Samordning.....	9
<b>3.1. Samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2. Medvirkning .....</b>	<b>10</b>
<b>3.3. Barnekoordinator .....</b>	<b>11</b>
<b>3.4. Individuell Plan .....</b>	<b>11</b>
4.0 Situasjonsbeskrivelse .....	11
<b>4.1. Demografiske endringer .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Ungdata .....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 Oppvekstprofil 2022 og Elevundersøkelsen 2023/2024 .....</b>	<b>16</b>
<b>4.4. Folkehelseprofil .....</b>	<b>18</b>
<b>4.5. Barn som ofre og gjerningsmenn .....</b>	<b>19</b>
<b>4.6. NAV .....</b>	<b>20</b>
<b>4.7. Barnevernmonitoren .....</b>	<b>20</b>
<b>4.8. Barnehage, skole og utdanning .....</b>	<b>22</b>
5.0 Identifisering av barn og unge som er i risiko for omsorgssvikt og atferdsvansker .....	23
6.0 Mål - risiko og tiltak.....	23
<b>6.1. Hovedmål 1 .....</b>	<b>24</b>
<b>6.2. Hovedmål 2 .....</b>	<b>24</b>
<b>6.3. Hovedmål 3 .....</b>	<b>24</b>
<b>6.4. Vurdering av risiko og sårbarhet .....</b>	<b>24</b>
<b>6.5. Tjenester og tiltak .....</b>	<b>26</b>

7.0 Vurdering av fremtidige behov for videreutvikling av tjenestetilbudet .....	27
8.0 Evaluering og rullering.....	28
9.0 Referanser .....	29

## Forord

«Alle gode ting er tre» er vårt slagord i Lund, og det er beskrevet flere delmål i kommuneplanen. Delmål 1 er «det gode livsløp i Lund», og det er et mål og en forpliktelse til måten vi gjør ting på.

Det er nedfelt i [Kommuneplanens samfunnsdel](#) at tjenestene i kommunen skal være helhetlige og ha mennesket og miljøet i sentrum. Alle skal erfare at det er godt å bo i Lund i alle livets faser, hele livsløpet fra vugge til grav. For å få til dette skal vi styrke samarbeidet mellom ulike fagområder og på tvers av aldersgrupper.

Dette gir føringer for denne forebyggende planen som er sektorovergripende, og involverer alle som yter tjenester til barn, unge og deres familier. Vi skal jobbe sammen for å forebygge at våre barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Dette er et felles ansvar på tvers av sektorer, og det har stor samfunnsmessig nytteverdi at barn og foreldre mestrer livet og aktivt deltar i lokalsamfunnet. Alle barn i Lund skal ha en god oppvekst.

## 1.0 Innledning

Plan for forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsproblemer beskriver kommunens forebyggende arbeid på området, og skal synliggjøre mål og samordning av tjenestetilbudet til gravide, barn, unge og deres foreldre slik at kommunen i større grad kan sikre innbyggerne rett hjelp til rett tid. Forebyggende arbeid tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skade, sosiale problemer og risikofaktorer. Det berører store deler av kommunens virksomhet. Denne planen er avgrenset til å gjelde tiltak rettet mot omsorgssvikt og atferdsproblemer, og er ikke en oversikt over alt forebyggende arbeid i Lund kommune.

Kommunen er forpliktet til å sikre et trygt og godt oppvekstmiljø for alle barn og unge. For å oppnå dette er det viktig å ha en tydelig og helhetlig plan for forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsproblemer. Denne planen tar sikte på å identifisere risikofaktorer, styrke beskyttelsesfaktorer og implementere tiltak som kan bidra til å redusere forekomsten av omsorgssvikt og atferdsproblemer blant barn og unge i kommunen.

Formålet med planen er å skape trygge og inkluderende oppvekstvilkår, hvor barn og unge har gode muligheter til å utvikle seg til selvstendige og ansvarlige individer. Planen legger vekt på tidlig innsats og forebyggende tiltak som kan bidra til å identifisere og løse problemer før de eskalerer.

Gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom ulike aktører som barnehager, skoler, helse- og velferdstjenester, politi og frivillige organisasjoner, vil kommunen jobbe for å skape gode samarbeidsrutiner og koordinerte tiltak. Dette inkluderer blant annet kompetanseheving blant ansatte, foreldreveiledning, informasjonskampanjer og opprettelse av nettverk og ressursentre for barn og unge.

Planen tar også sikte på å styrke samarbeidet med familiene til barn og unge, og legger vekt på å involvere dem aktivt i forebyggende arbeid. Det legges vekt på å tilby støtte og veiledning til foreldre, samt å skape trygge arenaer for dialog og samarbeid.

Gjennom implementeringen av denne planen for forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsproblemer, ønsker kommunen å skape et samfunn hvor barn og unge opplever trygghet, omsorg og muligheter for en god utvikling. Dette er en felles oppgave som krever innsats og engasjement fra alle aktører i kommunen, og vi ser frem til å samarbeide for å oppnå dette målet.

### **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 innspills-samling for ledere og nøkkelpersoner i tjenestene til barn, unge og deres familier 05.10.2023. Dette for å sikre bred involvering og forankring.

Det ble videre innhentet informasjon og innspill fra politiet og ulike samarbeidsinstanser for voksne i kommunen som NAV og psykisk helsetjeneste. Planen sendes på høring når dette blir vedtatt i kommunestyret.

### **1.5 Sammenheng med annet planverk**

Denne planen bygger på kommuneplanens samfunnsdel, og skal videre være sektorovergrepene.

Planen ses i sammenheng med planer for [oppvekst](#) og [kultur](#), og ny helse- og omsorgsplan som er under utarbeidelse.

## **2.0 Begrepsavklaring**

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. Forebygging er 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.

Forebygging rettet mot barn og unge forstås først og fremst som å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Det handler både om informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn.

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>

## 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.





## Inkluderende praksis

**Tilstedeværelse:** Jeg er der sammen med de andre

**Opplevelse av tilhørighet:** Jeg hører til

**Identitet:** Vi er like og vi er forskjellige

**Deltakelse:** Jeg er med og bidrar

**Erfaring:** Jeg utvikler meg, vi oppnår mål sammen

**Livsmestring:** Jeg håndterer mitt liv

**Demokrati/medvirkning:** Jeg blir hørt og får påvirke/bidra

*Fra Oslo Met, som bygger på UNESCOs prinsipper for inkludering og Wenger (1998) – Communities of practice*

### 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.

Helsefremmende arbeid handler om å bygge en sunn helsepolitikk, skape et støttende miljø, styrke lokalmiljøets muligheter for handling, utvikle personlige ferdigheter og tilpasse helsetjenesten.

<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 utarte 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.

- **Mestrer ikke 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 (kroppslig eller legemlige symptomer, for eksempel leddsmarter eller fordøyelsesplager) 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. Det er derfor viktig med tidlig innsats i hjemmet og på eventuelle andre arenaer, som for eksempel i skole, barnehage og på fritidsaktiviteter, 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.

## 3.0 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](#) utgitt av Helsedirektoratet. 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 sektorers 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. Det er viktig at hvem som har ansvar for å ta saken videre er avklart.

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

Lund kommune har 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.

[BTI-handlingsveilederen](#) er kommunens oppskrift på hvordan velferdstjenestene skal gå frem i konkrete tilfeller av bekymring, og beskriver veien fra undring til handling. BTI-handlingsveilederen og 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](#) (u.dir.) 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. En stafettlogg skal gjennom dokumentering sikre at det ikke blir brudd i hjelpetilbudet, og den skal bidra til å samordne kommunes tilbud om tjenester.

Brukermedvirkning innebærer at innbyggeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner, beslutninger og tiltak som angår hans eller hennes utfordring. 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.

## **4.0 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 framskrevet befolkning en tydelig dreining der andelen eldre i befolkningen øker, samtidig som andelen innbyggere i yrkesaktiv alder går ned. For Lund ser

en i tillegg at andelen barn kommer til å gå ned. Videre er det et sentralt poeng at demografiendringene ikke er noe som ligger mange år fram i tid, men en del av et utfordringsbilde som kommunen står midt oppi nå.

	Hovedalternativet (MMMM)			
	2024	2025	2026	2027
1112 Lund				
Menn				
0-19 år	415	406	398	384
20-64 år	860	859	861	864
65 år eller eldre	333	338	344	352
Kvinner				
0-19 år	388	385	382	379
20-64 år	830	824	822	820
65 år eller eldre	349	359	364	374

	Hovedalternativet (MMMM)	
	2040	
	1112 Lund	
Menn		
0-19 år		347
20-64 år		787
65 år eller eldre		465
Kvinner		
0-19 år		331
20-64 år		802
65 år eller eldre		494

(Kilde: SSB, statistikkbanken)

Ser man på tallene framover, fra SSB, ser man at også de neste årene vil tallene for barn og unge (0-19 år) synke, mens antall eldre (over 65 år) vil stige. Totalt folketall er forventet å ligge stabilt de nærmeste årene, men å synke fram mot 2040.

Prognosene viser at antall eldre vil stige, samtidig som antall barn og unge vil reduseres. Som tallene som presenteres ovenfor viser vil altså at andelen over 65 år stige med om lag 32 % i fram til 2040, samtidig som andelen barn reduseres med om lag 11 % i samme periode. En så stor demografiendring på så kort tid fordrer strategisk planlegging og tydelige prioriteringer innen alle kommunens sektorer, men særlig innen helse og omsorg og innen oppvekstsektoren. Det blir færre barn i kommunen, og en må se ressursene i kommunen samlet. Samtidig som ressursene skyves må

vi opprettholde kvalitet på tjenestene til barn, og oppnå resultater gjennom tidlig innsats og rett hjelp til rett tid.

#### 4.2 Ungdata

Ungdata er lokale barn- 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, risikoferd 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 Lund kommune har de gjennomført [Ungdata](#) undersøkelse i flere år. Det har til nå ikke blitt gjennomført ung data junior undersøkelse, som er en undersøkelse på barneskolenivå (5-7 klasse).

##### **Fakta om undersøkelsen i Lund**

**Undersøkelsen ble gjennomført i perioden**  
Mars 2022

**Hvem som deltok i undersøkelsen**  
Elever fra 8. til 10. trinn

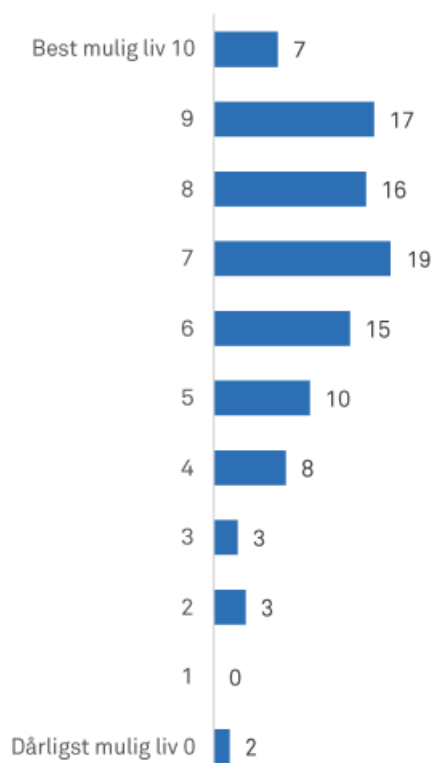
**Antall elever som deltok**  
118

**Svarprosent**  
94

**Antall gutter og jenter på ulike klassetrinn som besvarte undersøkelsen i Lund kommune**

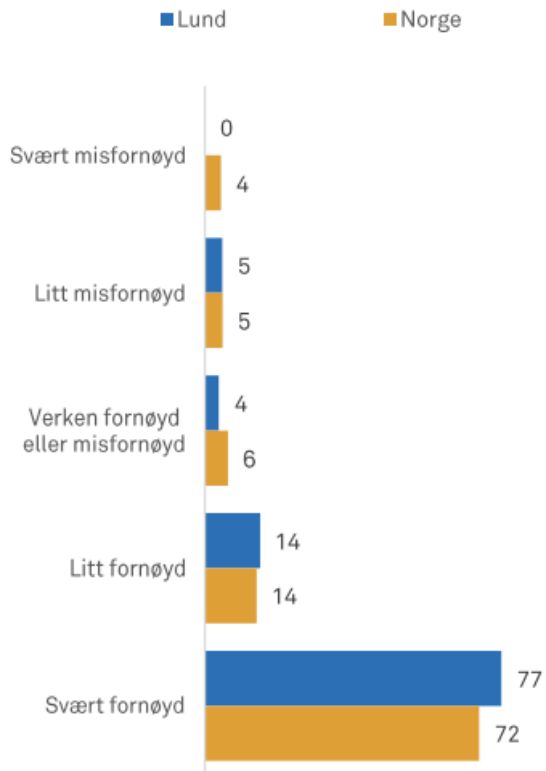
Denne undersøkelsen viser at de aller fleste ungdommene synes selv de har et bra liv.

Hvordan ungdom plasserer seg på en skala fra 0 til 10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige livet. Prosent

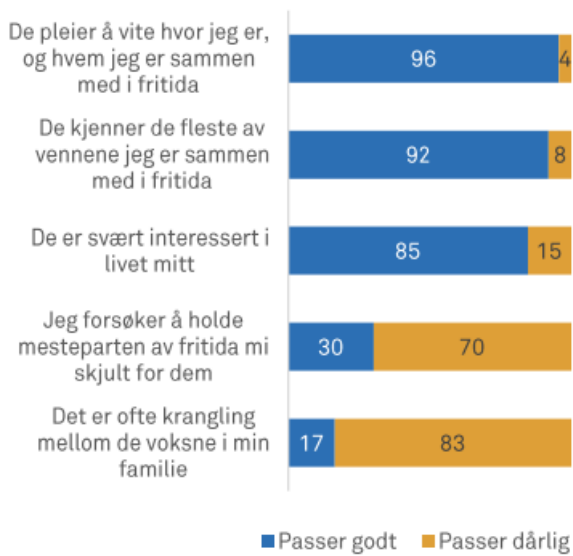


Undersøkelsen viser at det store flertallet av ungdommene er godt fornøyd med foreldrene sine.

### Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med foreldrene dine? Prosent i Lund kommune og nasjonalt

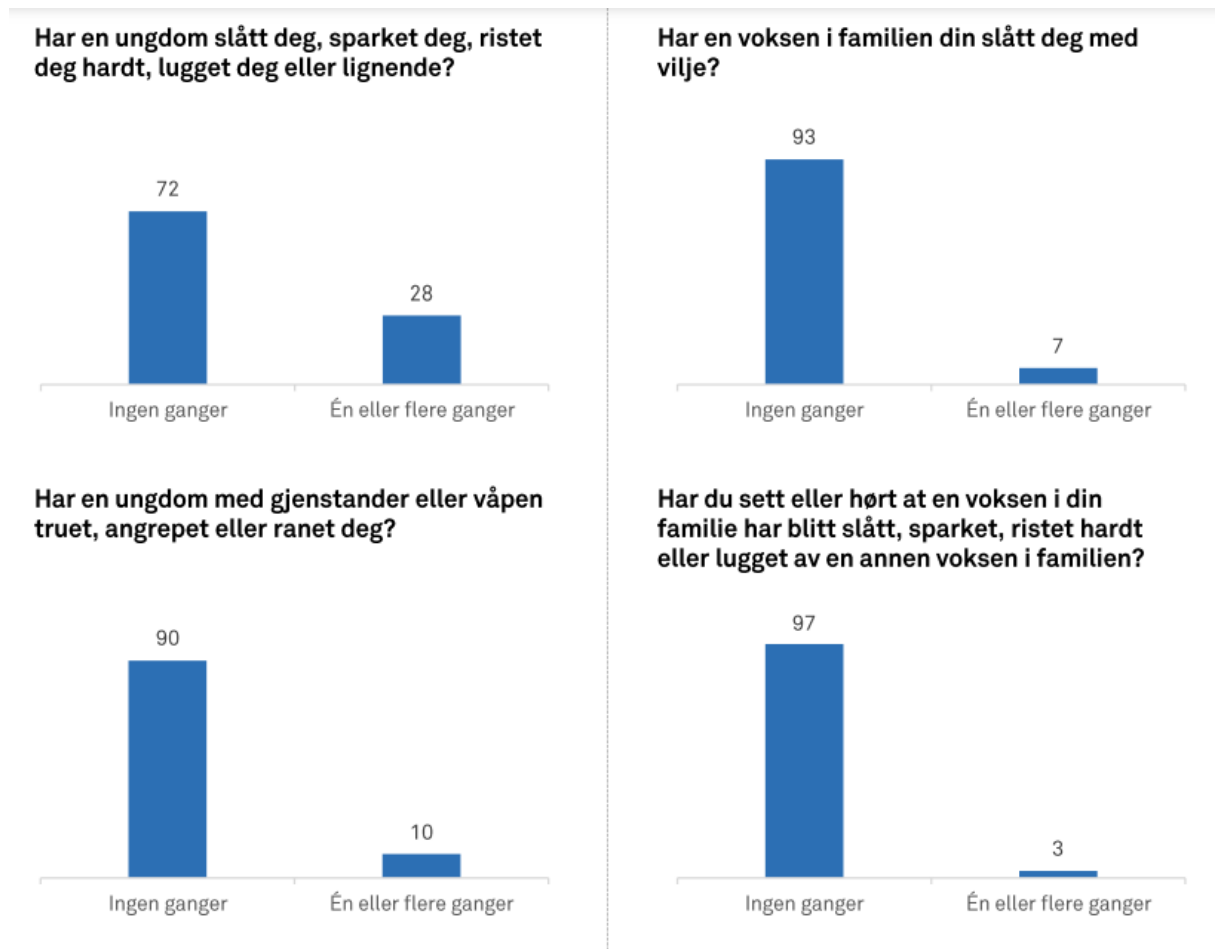


### Hvordan ungdom opplever foreldrene sine





Samtidig viser undersøkelsen blant annet at noen blir utsatt for vold fra foreldre eller andre, eller opplevd at andre har blitt utsatt for vold.



#### 4.3 Oppvekstprofil 2022 og Elevundersøkelsen 2023/2024

Folkehelseinstituttet utarbeider [oppvekstprofiler](#) basert på nøkkeltal fra den enkelte kommune innen områdene befolkning, levekår, barnehage og skole, fritid og nærmiljø samt helse og helsetilstand. Nyeste oppvekstprofil er tall fra 2022. Til sammen viser barometeret nøkkeltall for 30 statistikkemner, såkalte indikatorer som er valgt ut fra et forebyggingspotensiale. Resultatene viser at Lund kommune på de fleste områder ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet. Vi ser likevel noen indikatorer som viser til mulige utfordringer i Lund, slik som trivsel i 7. trinn på skolen, antall som er fornøyd med lokalsamfunnet og antall som er med i en fritidsaktivitet. Elevundersøkelsen som er gjennomført av U.dir for skoleåret 2023/2024 viser at trivsel på skolen

blant 7. klasse er meget god og over landssnittet. Går man mer inn i tallene vil man også se at det ikke er noen elever på skolene i Lund som melder om mobbing i denne undersøkelsen.

### 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 ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse statistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

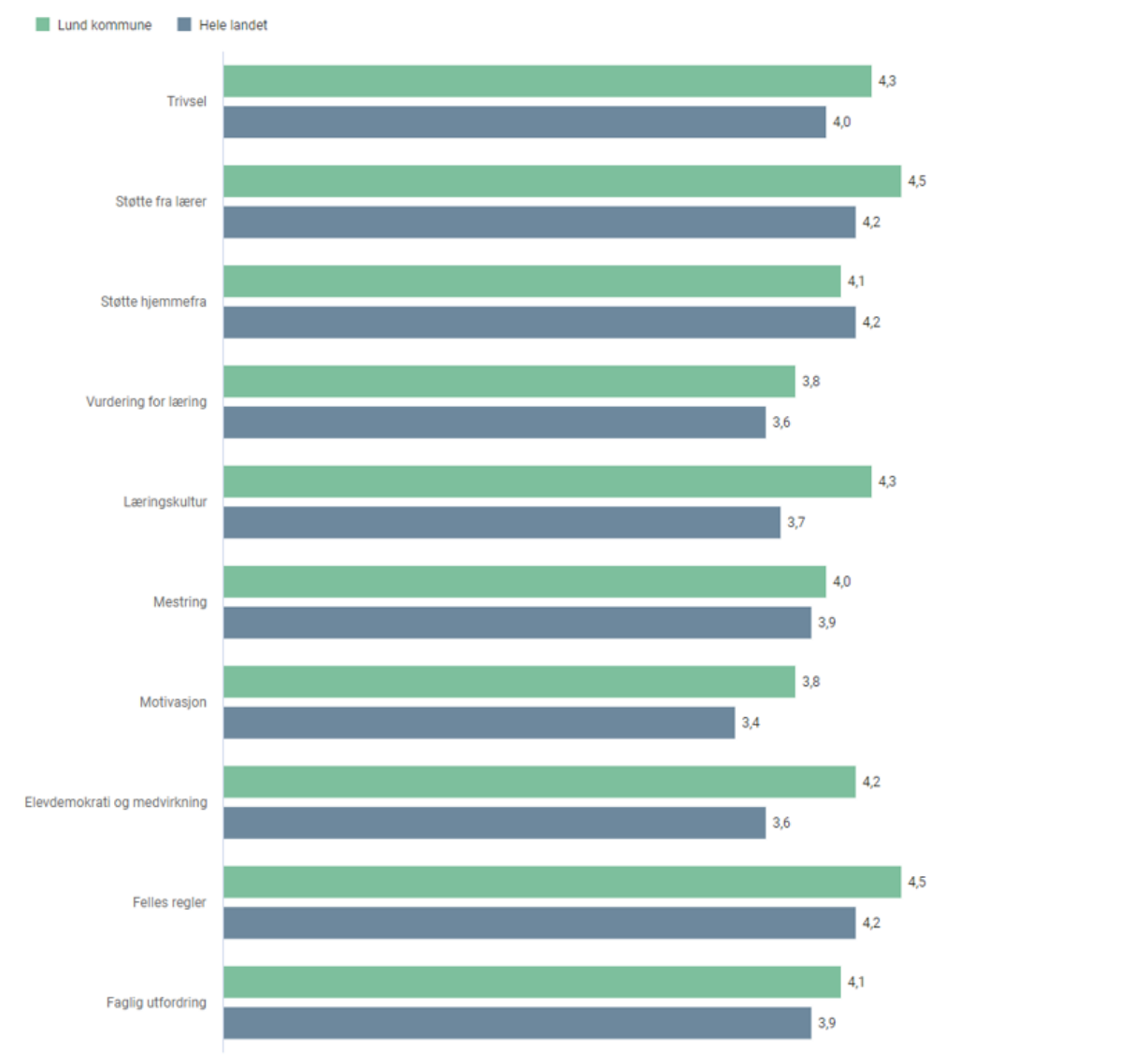
Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- 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 Lund
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	23,4	23,0	20,4	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre	10,6	19,1	19,8	prosent	
Levekår	3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	6,9	9,4	12	prosent	
	4 Barn i familier som mottar sosialhjelp	4,1	4,6	5,7	prosent	
	5 Bor trangt, 0-17 år	13	14	18	prosent	
	6 Barn av enslige forsørgere	9,8	12,8	14,7	prosent	
	7 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	3,9	3,7	3,9	prosent	
	8 Unge som står utenfor, 15-24 år	5,9	6,3	7,4	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	100	92	92	prosent	
	10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	20	22	23	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	25	22	24	prosent (k)	
	12 Trives på skolen, 7. trinn	76	86	86	prosent (k)	
	13 Mobbes på skolen, 7. trinn	-	6,3	7	prosent (k)	
	14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	40,7	43,0	43,3	poeng (k)	
Fritid og nærmiljø	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	81	82	79	prosent (k)	
	16 Fornøyd med lokalmiljøet, 2022	47	68	67	prosent (a,k)	
	17 Fornøyd med treffsteder, 2022	39	59	55	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, 2022	37	60	58	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, 2022	24	23	23	prosent (a,k)	
	20 Regelbrudd, Ungd. 2022	14	9,8	9,2	prosent (a,k)	
Helse og helseadferd	21 Skjermtid over 4 timer, 2022	49	42	45	prosent (a,k)	
	22 Fornøyd med helse, 2022	63	67	67	prosent (a,k)	
	23 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2022	41	51	50	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2022	16	15	16	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år	144	167	166	per 1000 (a,k)	
	26 Spvnp problemer, 2022	24	29	30	prosent (a,k)	
	27 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	43	27	27	prosent (k)	
	28 Overvekt og fedme, 17 år	17	20	22	prosent (k)	
	29 Reseptfrie smertest. ukentlig, 2022	19	20	20	prosent (a,k)	
	30 Alkohol, har vært beruset, 2022	20	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](#).



2023-24, Lund, 7. årstrinn, Alle indikatorer, Alle eierformer, Alle kjønn

#### 4.4. Folkehelseprofil

Folkehelseinstituttet utarbeider også [folkehelseprofiler](#) som også inkluderer den voksne befolkning innenfor områdene befolkning, oppvekst og levekår, miljø, skader og ulykker, helserelatert 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 viser blant annet at andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt i Lund, ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge. Samtidig viser dataene at det er lav utdanningsgrad i Lund

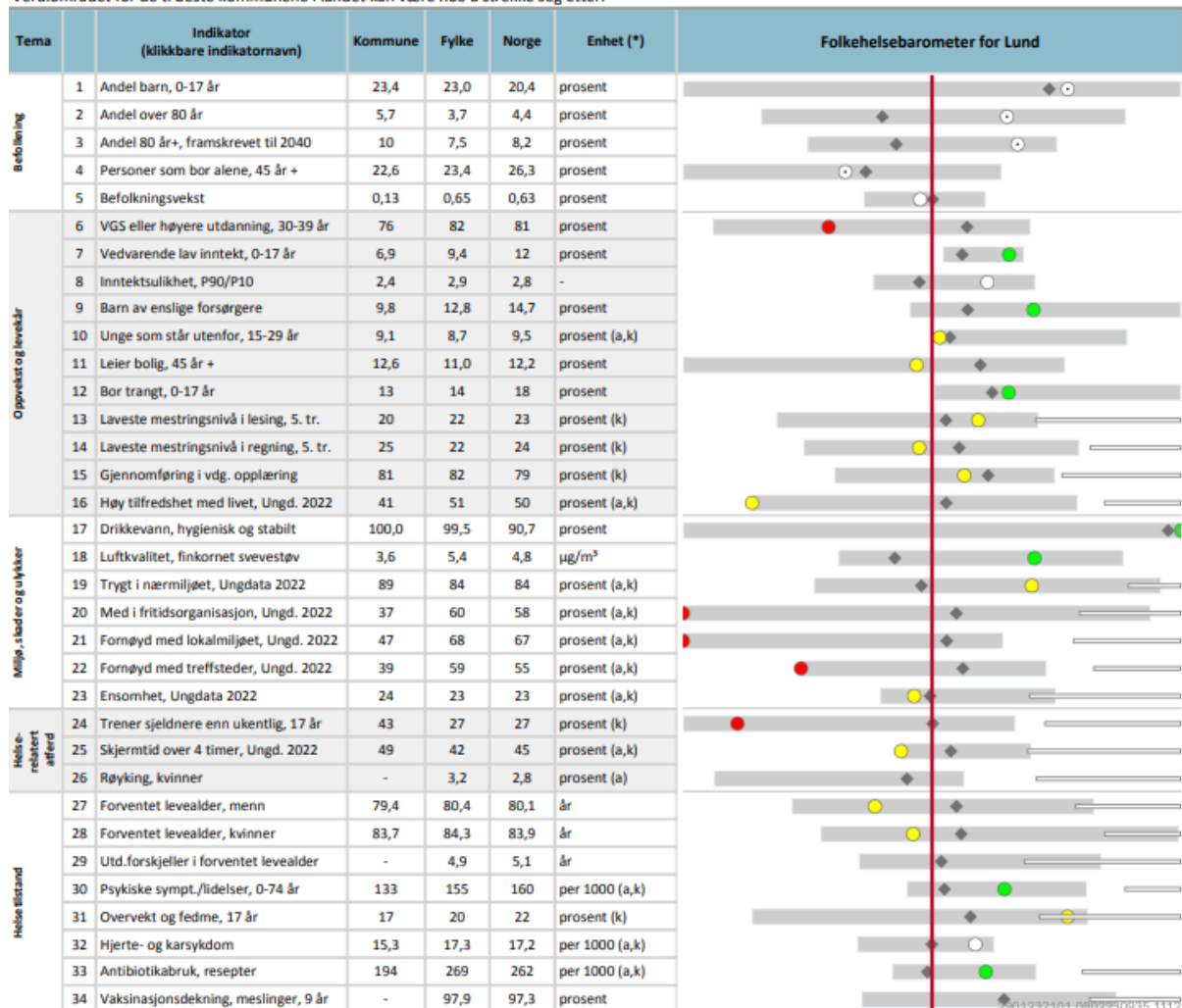
enn både fylket og landet. Det er kjent at lav utdanningsgrad i befolkningen kan ha sammenheng med dårligere helse, høyere uføreandel og kortere levealder.

### Folkeshelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring 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



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](#).

### 4.5. Barn som ofre og gjerningsmenn

Politiet fører blant annet statistikk over kriminelle handlinger som barn i alderen 0-18 år er utsatt for og har gjennomført.

Tallene for 2023 viser at barn og unge i Lund har blitt utsatt for ulike krenkende og ulovlige hendelser. Antall barn/unge som er utsatt for dette er så lavt at konkrete brudd ikke kan beskrives uten å bryte taushetsplikt/gjenkjennelesfaktor.

Tallene for 2023 viser at det er få barn/unge i Lund mellom 10-18 år har vært mistenkt for å ha utført kriminelle handlinger.

#### 4.6. NAV

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. [Sosialtjenesteloven](#) tydeliggjører NAVs 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.

Mottakere av varig uførepensjon i aldersgruppen 18-44 år er stigende i Lund.

År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Måltall							
<a href="#">Hele landet</a>	andel (prosent), standardisert	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4
<a href="#">Rogaland</a>	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	3,3	3,7	4,1	4,5	5,0	5,5

Barn av de som har mottatt sosialhjelp minst en gang det siste året er lavere i Lund resten av Rogaland og landet forøvrig.

År			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Måltall	Stonadslengde							
<a href="#">Hele landet</a>	andel (prosent)	Minst én gang	5,5	5,6	6,1	6,3	6,0	5,8	5,7
<a href="#">Rogaland</a>	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

#### 4.7. Barnevernmonitoren

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

Barn med bekymringsmelding i forhold til barnebefolkningen 0-17 ÅR:

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Lund</b>	<b>10,3%</b>	<b>6,2%</b>	<b>4,8%</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,1%</b>
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%

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

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Lund</b>	<b>10,3</b>	<b>6,2%</b>	<b>4,8%</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,1%</b>
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%

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

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Lund</b>	<b>8,4%</b>	<b>8%</b>	<b>6%</b>	<b>4,6%</b>	<b>4,1%</b>
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%

Andel barn med hjelpetiltak i hjemmet av alle barn med tiltak fht innbyggere 0-17 år:

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Lund</b>	<b>71,4%</b>	<b>67,5%</b>	<b>47,7%</b>	<b>38,2%</b>	<b>35,5%</b>
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%

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

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Lund</b>	<b>2,4%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,1%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,7%</b>
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%

#### 4.8. Barnehage, skole og utdanning

I Lund har ligger under landsgjennomsnittet på både spesialpedagogisk hjelp i barnehagen og vedtak på spesialundervisning i grunnskolen. Dette er et område det har blitt jobbet intensivt med, for at barn/unge heller skal kunne dra nytte av det allmennpedagogiske tilbudet og få hjelp gjennom tilpasset undervisning. Det er satt inn ekstra ressurser og økt voksentetthet både i barneskolen og på ungdomsskolen for å forebygge behov for spesialundervisning.

Barnehageåret er 23/24 er det 4 barn som mottar spesialpedagogisk hjelp.

Skoleåret 23/24 er det 28 barn ved skolene i Lund som mottar spesialundervisning.

I Lund kommune har trenden på å fullføre videregående eller høyere utdanning vært stigende. I 2022 har 79,3 % av innbyggerne mellom 25-44 år fullført. Dette er betydelig lavere enn både Rogaland og landet for øvrig, og kommunen må ikke slå seg til ro før prosentandelen er høyere. Å fullføre skolegang er avgjørende for å komme i jobb og hindre utenforskap.

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

(Kommunehelsa statistikkbank)

## 5.0 Identifisering av barn og unge som er i risiko for omsorgssvikt og atferdsvansker

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 om at de har det vanskelig og 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 symptomer, 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, utviklingsvansker, emosjonell utilgjengelighet og skadelig psykososialt miljø. Det er disse det tas utgangspunkt i ved utarbeiding av forebyggende tiltak.

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](#).

## 6.0 Mål - risiko og tiltak

Det er i arbeidet med Forebyggende plan blitt jobbet 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

### **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 og har etablert et team 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 innspills-dag 05.10.2023
- Utarbeide strategier fra nåsituasjonen til dit vi vil

### **6.4. Vurdering av risiko og sårbarhet**

Det er foretatt en intern gjennomgang av saker som endte med plassering utenfor hjemmet grunnet omsorgssvikt og/eller atferdsvanske i Dalane barnevern for å vurdere risiko og sårbarhet. Dette for å finne ut hvilke særlige risiko og sårbarhetsfaktorer som foreligger slik at forebygging og tidlig innsats kan målrettes.

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, og hindre at de utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. 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. Det er dermed behov for individuelt tilrettelagte og helhetlige tiltak. Dette fordrer godt tverretattlig samarbeid.

Et interessant funn i gjennomgangen er at barneverntjenesten 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 også andre forhold som utpeker seg. De aller fleste av dem har ulike diagnoser f.eks. kompleks ADHD, alvorlige psykiske lidelser eller diagnoser innenfor autismespekteret. De kan dermed ha rett til hjelp etter flere lovverk.

Videre ser en at innvandrere eller barn med en eller to foreldre som har innvandret er overrepresentert. Dette ses på fosterhjems plasseringene, men særlig på institusjons plasseringene. Overrepresentasjonen er høyest blant arbeidsinnvandrere og innvandring grunnet ekteskap, det er lavere når det gjelder flyktninger. Det kan tenkes at en mulig årsake til at overrepresentasjonen er lavere for flytninger er den tette oppfølgingen de får fra flyktningetjenesten, andre kommunale instanser og plikten til introduksjonsprogrammet. 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. Tjenester og tiltak

Forebyggende arbeid kan framstilles som en pyramide. Kommunens tilbud er fordel i tre nivåer.

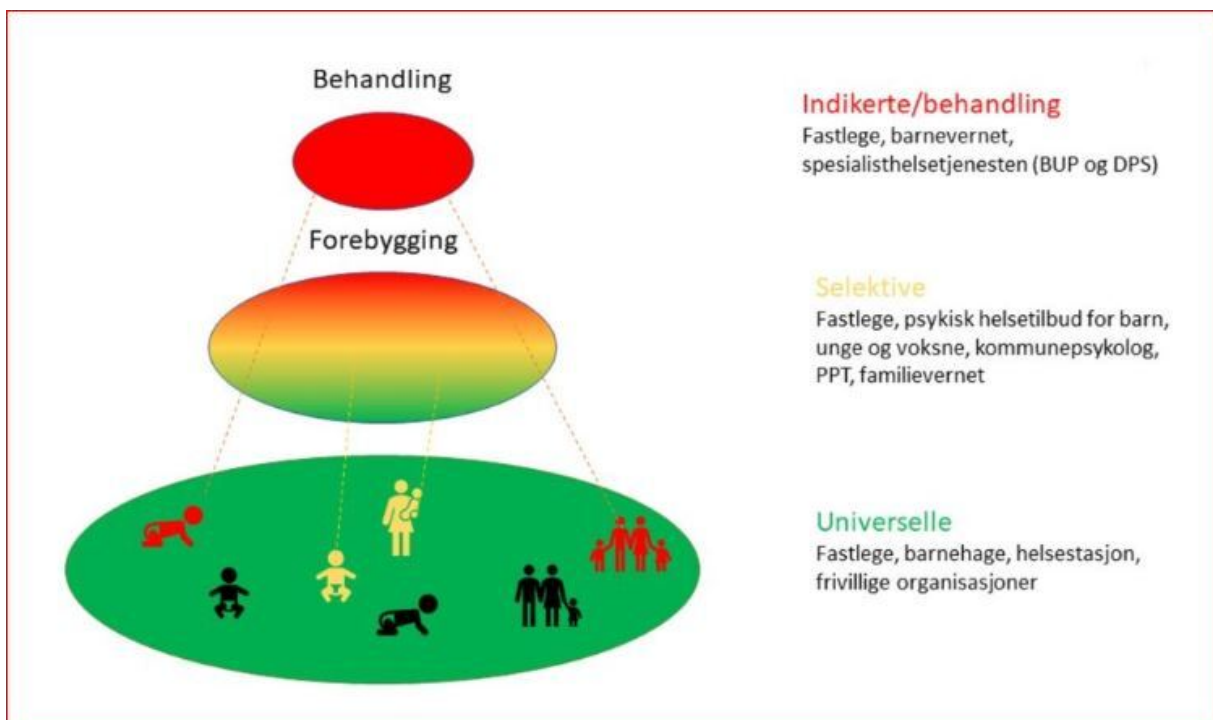
Grønt nivå er universelle og er for alle. Det kan være for eksempel skole og barnehage, eller helsestasjon.

Gult nivå vil tilbudene gjelde for noen grupper eller individer der det er kjent eller forhøyet risiko. Det skal settes inn tiltak for å forebygge uheldig utvikling hos barn, unge og deres familier. Dette kan være tilbud om foreldrestøtte, ekstra støtte fra helsestasjonen eller ulike kurs. De som til daglig er i kontakt med barnet skal også involveres i tiltak på gult nivå.

Rødt nivå vil være for enkelt barn og unge. Dette skal være til hjelp og støtte til barn og unge som har en forhøyet risiko, eller allerede har utviklet tegn på problemer. Dette kan være tiltak fra barnevernet, individuell oppfølging fra avdeling for psykisk helse og rus, individuell plan eller andre tiltak for å hjelpe og støtte barnet, ungdommen eller familien.

Det er ikke klare skiller mellom nivåene og det kan være glidende overganger. Det skal alltid først jobbes på laveste nivå, og målet skal være å unngå at barn, unge og foreldre trenger tiltak på rødt nivå. Det vil være mer behov for tverrfaglig arbeid og koordinering jo høyere nivå man kommer til.

De ulike nivåene kan illustreres på denne måten:



(Bilde tatt fra Lillesand kommune)

I BTI -handlingsveilederen finnes en [tjenesteoversikt](#) over hvilke tjenester som tilbyr tiltak til aktuell målgruppe som forebyggende plan er rettet mot.

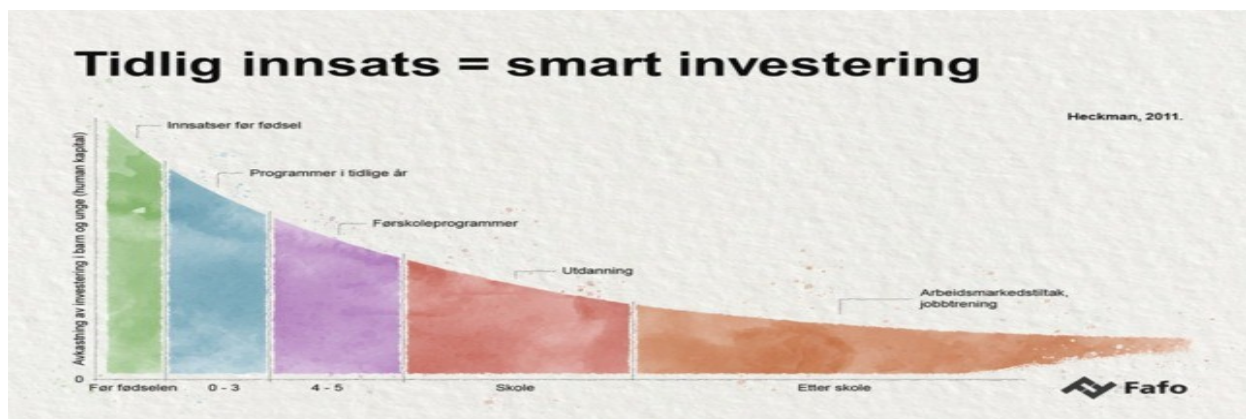
Aktuelle risiko faktorer som kan utløse behov for tjenester er:

- 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

Listen er ikke uttømmende.

## 7.0 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 kommet frem ønske for videre satsing på følgende områder:

- Helsestasjonen og andre relevante nøkkelpersoner fullfører og implementerer programmet [Tidlig Inn](#).
- Helsestasjonen gjennomfører [Newborn Behavior Observation \(NBO\)](#).
- Intensivert oppfølging, for eksempel ved bruk av oppfølgingsprogrammet [Sammen på vei](#) for sped- og småbarn der det foreligger risikofaktorer.
- Kompetanse i alle tjenestene til barn, unge og deres familier på traumebevisst omsorg, for eksempel ved bruk av [digitalt grunnkurs i traumeforståelse](#).
- Benytte [Kofferten min og meg](#) i samtaler med barn og unge som har vonde erfaringer i livet.
- Systematisk bruk av ["jeg vet"](#), opplæringsverktøy om vold og overgrep fra barnehage og ut ungdomsskole.
- Kompetanse i alle tjenestene til barn, unge og deres familier på forebygging og tidlig oppdagelse av seksuelle overgrep, for eksempel ved bruk av [Trygg til handling](#)
- Styrket oppfølgingstilbud til arbeids- og ekteskapsinnvandrere
- Systematisk forebyggende tiltak og tidlig innsats overfor barn med ulike diagnoser og deres familie
- Aktivitetskort for barn i familier med levekårsutfordringer

## 8.0 Evaluering og rullering

Forebyggende plan drøftes årlig i Tverrfaglig Team 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.

## 9.0 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, Kommnehelse statistikkbank](#)

[Folkehelseinstituttet, Oppvekstprofil](#)

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

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

[Kompetansebroen, Introduksjon til helsefremmende arbeid](#)

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

[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](#)

[Lund bedre innsats - stafettlogg](#)

[Lund kommune, Kommeplan samfunnsdel](#)

[OsloMet, Ungdata](#)

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

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

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

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

[Utdanningsdirektoratet – elevundersøkelsen 2023/2024](#)