

# Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker hos barn og unge



Gjerstad kommune



«Vi bryr oss  
– SAMMEN for barn og unge»

Politisk vedtatt 26.08.2024

## Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Begrepsavklaring .....	3
2. Mål og strategier .....	4
3. Barnevernsreformen – en oppvekstreform .....	5
4. Barnets utvikling og samspill med omgivelsene.....	5
5. Utfordringsbildet .....	6
5.1 Barn med tiltak i barnevernet .....	6
5.2 Barnefamilier med vedvarende lavinntekt.....	6
5.3 Barn med krysskulturell oppvekst .....	7
6. Risiko- og beskyttelsesfaktorer .....	7
7. Helsestasjon, barnehage, skole og fritidsarena.....	8
8. Felles verdigrunnlag .....	9
8.1 Peilemerker – felles ledestjerner .....	9
8.2 Likeverdig dialog.....	10
9. Tverrfaglig samarbeid.....	10
9.1 Samarbeid utover kommunen.....	10
10. Brukerinvolvering .....	11
11. Veien videre – prosess med å få på plass tiltak som treffer .....	12

## 1. Innledning

I den nye barnevernsloven av 18.6.2021 er det krav om at kommunestyrene skal vedta en plan for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer.

### **§ 15-1. Kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt**

*Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier.*

*Kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid etter første ledd. Planen skal beskrive hva som er målene for arbeidet, hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen, og hvordan etatene skal samarbeide.*

Planen kan ses i sammenheng med oppvekststrategien «[Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge](#)», i Gjerstad kommune. Satsingen tar blant annet sikte på å identifisere barn og unge som har det vanskelig, eller bekymrer, så tidlig som mulig i barnas liv. Dette skal skje gjennom bedre tverrfaglig innsats og samarbeid på tvers av fag, enheter og instanser. Modellen viser hvordan kommunen jobber på tre nivåer: Individ, enhets og kommunalt nivå. Gjerstad kommune har vært med i et felles folkehelseprogram i Agder, om BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) og HBS (Helsefremmende barnehager og skoler), sammen med flere andre kommuner.

Fra 2003 gjelder [barnekonvensjonen](#) som norsk lov, og den har en spesiell status ved at den går foran andre norske lover dersom de står mot hverandre. På den måten har Norge sørget for at alle, myndigheter, enkeltpersoner og organisasjoner, følger bestemmelsene i barnekonvensjonen. Konvensjonen gir alle barn og unge under 18 år rett til å ha en trygg og god oppvekst, uansett hvem de er og hvor de bor. Barnekonvensjonen er delt inn i fire hovedområder av rettigheter: Barn har rett til: liv og helse (1), skolegang og utvikling (2), omsorg og beskyttelse (3), og deltakelse og innflytelse (4).

Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1:

*“Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.”*

I september 2022 ble [den nasjonale veilederen «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier»](#) utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet. Veilederen omtaler plikt for velferdstjenestene til å samarbeide, uten at samarbeidet er knyttet til en enkelt sak (samarbeid på systemnivå), samarbeide i enkeltsaker (samarbeid på individnivå), samordningsplikt for kommunen, rett til barnekoordinator og rett til individuell plan (IP). Veilederen er en viktig støtte for videreutvikling av det tverrfaglige samarbeidet i kommunen.

### 1.1 Begrepsavklaring

Omsorgssvikt handler om manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov (Helsedirektoratet, 2017).

Adferdsvansker, eller adferdsforstyrrelser hos barn og ungdom kjennetegnes av ulike former for regelbrytende, eller utagerende adferd. Adferden gjentas over tid og er tydelig utenfor det som vurderes som sosialt akseptabelt. Begrepet antisosial adferd brukes dersom denne adferden er svært alvorlig (definisjon hentet fra Universitetssykehuset i Nord-Norge HF).

Diagnosen “adferdsforstyrrelser” er knyttet til et mønster med opposisjonell, negativ, aggressiv og/eller antisosial adferd over tid, som går utover fungering i hverdagen.

Atferdsproblemer i denne sammenhengen, kan også forstås som atferdsvansker slik disse er definert i barnevernslovens § 6-2 første ledd:

- å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd
- vedvarende problematisk bruk av rusmidler
- annen form for utpreget normløs atferd

Disse beskrivelsene er i stor grad skjønnsmessige og må også ses i sammenheng med ungdommens alder.

Forebygging handler om å forhindre at uønskede ting skjer. For å kunne forebygge uønskede hendelser, trenger vi kunnskap om hva som utløser hendelsene, slik at vi kan gripe inn og endre kursen (Garsjø, 2018). Vi må som omsorgspersoner interessere oss for hva som ligger bak barn og unges handlinger. Det er viktig å forsøke å lete etter mening, bak det som kan oppfattes som uforståelig adferd. Dette fanges i stor grad opp i Gjerstad kommunes peilemerker – vårt felles verdigrunnlag – som vi vil si litt mer om i et senere kapittel.

Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Å sikre gode omsorgspersoner, gode barnehager og gode skoler, er derfor de viktigste tiltakene for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Forebygging kan gi store gevinster i arbeidet med alle barn og unge. Tidlig innsats som gir rett hjelp til rett tid, har derfor høy prioritet i de kommunale tjenestene.

## 2. Mål og strategier

De mål og strategier vi velger, har til hensikt å minimere risikofaktorene og legge til rette for beskyttelsesfaktorene som er listet opp i kap. 6 nedenfor. Samtidig blir det viktig å hele tiden ha felles verdigrunnlag og de fire peilemerkene som er beskrevet i kap. 8 nedenfor, med seg som en ryggmargsrefleks, i vårt arbeid med mennesker.

Gjerstad kommune har fem overordnede mål:

- Alle barn og unge mestrer livet (ut ifra alder og nivå)

- Alle foresatte involveres og deltar på foreldreveiledning

- Alle barn og unge har et trygt og godt barnehage- og skolemiljø

- Alle barn og unge gjennomfører grunnskole og videregående skole

- Alle barn og unge i alderen 8-18 år deltar i minst én ønsket fritidsaktivitet; organisert fritidsaktivitet fra 9-10 års alder til 15-16 års alder.

Det er viktig å merke seg at når en skal jobbe mot sosiale og forebyggende målsetninger som skal hjelpe mennesker, vil ikke alle målene være like direkte målbare, som mål innen fysikk og matematikk. Dessuten er det ikke rett frem slik at å kun jobbe med en av målsetningene

av gangen, er nok. Prosessene vil være sammensatte, og resultatene vil mest sannsynlig komme som en følge av flere faktorer.

For å nå disse målene, er forebygging helt essensielt. Vi må være i forkant, gjennom å:

- samordne tjenestene i kommunen, især tjenestene til gravide, barn/unge og deres foresatte, i tett kontakt med hjelpetjenester som NAV, flyktningetjenesten, fastlege, tannhelsetjenesten og psykisk helsetjeneste, ved behov. (Se også kap. 9 Tverrfaglig samarbeid, nedenfor).
- sikre alle innbyggere rett hjelp til rett tid, med fokus på barn og unge og laget rundt dem – vi må handle med en gang vi kjenner antydning til uro (jf. [Gjerstads digitale handlingsveileder for BTI](#)).
- videreutvikle og utvikle tiltak som reduserer barn og unge som opplever omsorgssvikt og adferdsvansker, og sette tiltakene ut i livet så raskt som mulig, og så tidlig som mulig i forløpet.

Det er lurerer å bygge sterke barn, enn å reparere voksne. Det handler om å tenke langsiktig. Et samfunn som satser på barn og unge, er et samfunn som satser på fremtiden.

### 3. Barnevernsreformen – en oppvekstreform

Målene med barnevernsreformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging, hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov og rettsikkerheten til barn og familier skal bli godt ivaretatt, samt at ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv. Målene i reformen blir kun oppnådd gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. Derfor blir barnevernsreformen i tillegg omtalt som en oppvekstreform.

Et av målene med oppvekstreformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Tidlig innsats, gjennom tiltak som er godt tilpasset barnas og familiens behov, er først og fremst en investering i innbyggernes velferd. Tiltakene må også ses på som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere.

Forebygging og tidlig innsats vil kunne spare kommunene for mer inngripende og dyre tiltak som institusjonsplasser. Flere ressurser er bundet opp til barn som i dag er plassert i fosterhjem eller institusjon, og det vil ta tid å kunne omdisponere kommunale ressurser fra reparasjonskostnader til forebyggende tiltak. For å lykkes med å snu dette, kan det kreve høyere ressursinnsats over en periode på flere år, samtidig med at man må gjøre endringer/justeringer av arbeidsmetoder. Disse tingene må gjøres parallelt, og i form av samarbeid på tvers av tjenester. Gevinsten ved bedre forebyggende arbeid vil være høy både menneskelig og økonomisk.

### 4. Barnets utvikling og samspill med omgivelsene

De første årene i et barns liv danner grunnlaget for og preger barnets psykiske og fysiske helse og trivsel. Gjennom de første årene utvikler hjernen seg raskere enn på noe annet tidspunkt i livet. Dette har betydning for læring, språkutvikling, følelsesmessig utvikling og atferd. På denne bakgrunn har forskere fra ulike fagfelt blitt mer og mer opptatt av at de 1000 første dagene, herunder medregnet svangerskapet, er de viktigste i et menneskes liv.

Barn er sosiale fra før fødselen av og observerer og tilpasser seg sine omsorgspersoner. Gjennom de første årene utvikler barn en tilknytning til sine nærmeste omsorgspersoner. Tilknytning kan forstås som barnets medfødte evne til å søke eller holde seg i nærheten av en eller noen få voksne, og på den måten sikre sine egen trygghet og overlevelse (Torsteinson).

Et godt samspill mellom barn og omsorgsgiver innebærer flere beskyttelsesfaktorer som kan beskytte barnet mot belastningen senere i livet. Eksempler på dette er foreldrenes evne til å se og akseptere barnet sitt, være sensitiv ovenfor barnets behov, hjelpe det å regulere følelser og engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet (Killèn, 2013). Dårlig kvalitet i samspillet vil kunne gjøre barnet utsatt for å utvikle utrygghet, angst og dårlig selvfølelse. Både den nære familien, nærmiljøet og kulturen har betydning for barnets utvikling (Rye, 2002).

Språket bidrar til å danne grunnlag både for sosial samhandling, forståelse og læring. Barn med mangelfulle språkferdigheter strever både med å få innpass i lek, utrykke følelser og strever med læring. Det er derfor viktig at helsestasjon, barnehage og skole er oppmerksomme og følger med på språkutviklingen, og at det iverksettes tiltak for å støtte barns språkutvikling og redusere konsekvensene av mangelfulle språkferdigheter, så tidlig som mulig i livet.

## 5. Utfordringsbildet

Det er flere likhetstrekk mellom kommunene i Østre Agder. Gjerstad kommune kommer dårlig ut på flere levekårsområder i folkehelseundersøkelsen for de over 18 år. Kommunen har en klart lavere andel i befolkningen som tar utdanning utover grunnskolen, enn i landet for øvrig. Andelen barn i lavinntektsfamilier er betydelig høyere enn i landet for øvrig, og kommunen har en større andel unge på sosial stønad/uføretrygdene enn landet for øvrig.

Til tross for dette har resultatene fra ungdomsundersøkelsen i Gjerstad over tid, jevnt over bedre score enn både nabokommuner, Agder og landet for øvrig, og ikke minst i forhold til resultatene i folkehelseundersøkelsen for befolkningen over 18 år, i egen kommune. Hva er det som utgjør denne markante forskjellen mellom ungdommens opplevelse/tilstand, og de over 18 år sin opplevelse/tilstand, i Gjerstad?

Det kan bety at vi gjør noe bra gjennom barnas løp i helsestasjon, barnehage og skole, men at noe skjer når ungdommene begynner på videregående skole, når vi "slipper" dem. Mulige innsatser vil være å fortsette med det gode arbeidet som gjøres i kommunen og videreutvikle og styrke det som er bra, øke og forbedre samarbeidet med foresatte; økt foreldreinvolvering, og jobbe mer med å styrke robustheten til den enkelte ungdom slik at de er bedre rustet til å takle det som møter dem i videregående skole, etter endt grunnskole. Dette må vi uansett "forske på" og jobbe mer med.

### 5.1 Barn med tiltak i barnevernet

Barnevernstjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlige behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien, jf. barnevernsloven § 2-1. Alle tiltak som iverksettes skal ha som formål å bidra til positiv utvikling hos barnet eller i familien.

I Gjerstad kommune er det langt flere barn som har tiltak fra barnevernstjenesten enn i Agder og landet for øvrig. I 2022 opprettet barnevernstjenesten undersøkelse for 5,3 % av barn 0-17 år i Gjerstad, mot 3,2 % for landet. Når det gjelder barnevernstiltak var tallene 5,8 % for Gjerstad og 3,2 % for landet. Forklaringene på hvorfor det er slik, er sammensatt. En av forklaringene kan være at forekomsten av omsorgssvikt er større i Gjerstad enn i landet for øvrig, men det kan også være at tjenestene i Gjerstad og andre aktører i lokalmiljøet, er flinke til å melde inn saker når det er behov.

### 5.2 Barnefamilier med vedvarende lavinntekt

Fattigdom i barnefamilier er et sammensatt problem, og arbeidet for å motvirke dette kan ikke overlates til en sektor alene. For å sikre at barn og unge i familier med lav inntekt får rett hjelp til rett tid, er samarbeid på tvers av sektorer og tjenester nødvendig. Familier med sammensatte utfordringer har behov for støtte fra flere instanser, og det er viktig å sørge for at innsatsen ses i sammenheng, ut fra familiens behov (Bufdir, 2021).

Gjerstad kommune forholder seg til Veileder for tverrsektorielt arbeid for barn som lever i fattigdom, utviklet av Bufdir. En helhetlig kommunal innsats mot fattigdom i barnefamilier, dreier seg blant annet om å bidra til å styrke og sikre familiens inntektsgrunnlag. Gode utdannings- og arbeidsmuligheter er sentralt. NAV er en av flere viktige kommunale aktører i fattigdomsbekjempelse, gjennom arbeidsstimulering og økonomisk sikkerhetsnett til barnefamilier i lavinntekt. Barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt, har ofte en (eller to) foreldre som mottar økonomisk sosialhjelp fra NAV. Å vurdere hva som er best for barna ([barnekonvensjonen](#), artikkel 3), betyr i praksis at NAV er forpliktet til å finne ut av, vurdere og ivareta barn sine behov på best mulig måte, når foreldre søker om sosialhjelp. Det kan ha mye å si for hverdagen og oppveksten deres.

En annen viktig kommunal innsats er å dempe negative konsekvenser av fattigdom for barna her og nå. Gratis skole, redusert foreldrebetaling i barnehage og SFO, gratis aktivitets- og fritidstilbud og utstys-/utlånssentraler er eksempler som demper negative konsekvenser av fattigdom. Kommunen har også et ansvar for langsiktig forebyggende arbeid for å motvirke at fattigdom videreføres når barna blir voksne. Det handler blant annet om å tilby gode kommunale tjenester gjennom hele oppvekstløpet og forhindre utenforskap.

Dette understreker at arbeidet mot barnefattigdom ikke kan sees isolert fra andre forebyggende tiltak, men må inkluderes i alt planarbeid og tiltaksaktiviteter knyttet til barn, unge og deres foreldre.

### 5.3 Barn med krysskulturell oppvekst

Gjerstad kommune er et flerkulturelt samfunn. En vellykket inkludering krever løpende oppfølging, prioritering av tid og ressurser og at innvandrere, kommune, arbeidsgivere og lokalsamfunnet samarbeider.

Mange av kommunens universelle forebyggende tiltak mot foreldregruppen, er mindre tilgjengelig for de som ikke forstår norsk. Svangerskapskurs, foreldremøter i barnehager og skoler og gruppetilbud på helsestasjonen foregår på norsk. Det brukes tolk eller tilbys individuell oppfølging som alternativ, men det er en risiko for at tiltakene har mindre effekt for fremmedspråklige. Ansatte med god kjennskap til ulike kulturer og kompetanse på kulturelt mangfold, er viktig for å sikre at denne gruppen av befolkningen blir møtt på en god måte.

## 6. Risiko- og beskyttelsesfaktorer

KoRus har delt risikofaktorene inn i åtte punkt, etter Kvello (2023):

1. Skadelig omsorgsformer (ulike former for neglekt, svikt)
2. Alvorlige krenkelsers (psykisk, fysisk vold etc.)
3. Emosjonell utilgjengelighet/fjernhet hos foresatte
4. Rusmiddelbruk foresatte
5. Alvorlige former for psykiske lidelser foresatte
6. Utviklingsvansker som ikke blir forstått, eller hjulpet
7. Skadelig psykososialt miljø i barnehage og skole
8. Levekårsutfordringer

Støttende sosiale relasjoner, i familien og blant jevnaldrende, kan være særlig viktige beskyttende faktorer som fremmer resiliens (motstandsdyktighet) hos sårbare barn og unge. Ved å styrke arenaer hvor barn og unge kan etablere gode vennskap, kan bidra til god forebygging hos barn og unge i risiko.

Gode foreldrerelasjoner, relasjoner til barnehager og skoler, samt deltakelse på organisert fritidsarena, er de viktigste forebyggende faktorene i barn og unges liv. KoRus har hjulpet oss med å beskrive de viktigste beskyttelsesfaktorene (Kvello, 2023) mer konkret:

1. Aldersadekvat fungering på samtlige kompetanseområder; kognitivt/språk, adferd/moral, emosjonelt, sosialt og motorisk
2. Venner og tilhørighet til sosiale fellesskap
3. Barnet har en hobby (fra 8 års alder) - opplevelse av mestring og inkludering
4. Tilpasningsevne i barnehage og skole; innordner seg rutiner, godtar grensesetting, er sosialt inkludert og har gode skolefaglige prestasjoner
5. Har omsorgspersoner med god omsorgsutøvelse rundt seg (én nær person kan gjøre en forskjell)
6. Karakteriseres av optimisme, positivt selvbilde, lett å like og sosial av natur

Jo flere av disse faktorene som er på plass i et barn, eller en ungdoms liv, jo bedre beskyttet er man. Det er nettopp derfor forebygging av omsorgssvikt og adferdsvansker er så viktig.

## 7. Helsestasjon, barnehage, skole og fritidsarena

En god barndom starter allerede i mors liv, og varer hele livet. Barn og unges oppvekstvilkår står sentralt for alle som bor i kommunen og for de som vurderer å flytte hit. [Stortingsmelding 6; Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO](#), viser til at barnehagen og skolen skal bidra til at barn og unge opplever trivsel, trygghet og mestring. Alle barn og unge skal gis mulighet til et godt læringsutbytte ut fra sine egne forutsetninger.

Barn og unge tilbringer en stor del av oppveksten i barnehage, skole og skolefritidsordning (SFO). Nest etter foreldrene legger barnehagen det første grunnlaget for livslang læring. Gode oppvekstvilkår kjennetegnes ved omsorgsfulle og engasjerte foreldre, gode og inkluderende barnehager og skoler og et trygt og sikkert lokalsamfunn. God kontakt mellom hjem og barnehage/skole/kommune, muligheter for en sunn og aktiv livsstil, samt et bredt og godt kultur- og aktivitetstilbud, påvirker også kvaliteten på barn og unges oppvekstvilkår. Kommunen vil videreføre og styrke aktiv samhandling med frivillige/frivillig sektor, understøtte deres aktivitet og utvikle gode tjenester, for å underbygge viktigheten av fellesskap, tilhørighet og mestring.

Å møte individets behov for omsorg, trygghet, tilhørighet og anerkjennelse og sikre at barna får ta del i og medvirke i fellesskapet, er viktige verdier som skal gjenspeiles i barnehagen (Rammeplan for barnehage, 2017). Barns opplevelse av trivsel, trygghet og mestring er av de viktigste tiltakene for å motvirke atferdsproblemer. Barnehagen har også et stort potensial i foreldresamarbeidet ved at de daglig møter foreldre. Gode rollemodeller og god og tilgjengelig kompetanse er et viktig forebyggende tiltak for å forhindre omsorgssvikt.

Skolen har både et dannelsesoppdrag og et utdanningsoppdrag. De er gjensidig avhengig av hverandre. Sosial læring skjer både i undervisningen og i alle andre aktiviteter i skolens regi. Faglig læring kan ikke isoleres fra sosial læring (fra overordnet del i LK-20), og skolens ansvar i å sikre inkluderende opplæring i fellesskapet, er av stor betydning for barns utvikling.

Barnehage og skole har etablerte samarbeidsarenaer for foreldre, på både gruppe- og individnivå. Kommunens oppgave er å lytte og ha en likeverdig dialog med foreldre. Gjennom utviklingssamtaler, foreldremøter, SU og FAU og uformelle samtaler, skal barnehage og skole sikre god dialog med foreldre. Barnehage og skole skal også kunne gi råd og veiledning. Temaer kan være mobbing, lek- og læringsmiljø, inn klima og samarbeid mellom foreldre.

Barnehagene og skolen skal stimulere dialogen mellom hjem og skole, og bidra til å få så mange foreldre som mulig med i dette samarbeidet.



Helsestasjon, barnehage og skole møter alle barn og unge i kommunen, og er slik sett unike universelle arenaer for forebyggende arbeid. Dekningsgraden i barnehage i Gjerstad er 96%, mens helsestasjonen og skole er i kontakt med alle barn og familier.

Helsestasjonen møter de fleste gravide og alle familier med nyfødte barn. Allerede i svangerskapet begynner подготовelsen på foreldrerollen. Helsestasjonen er i de fleste tilfeller den eneste offentlige instansen som ser barn og familier regelmessig før barnet begynner i barnehage, og har derfor et viktig ansvar for å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen, oppdage eventuelle avvik i utvikling og avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt hos de minste barna (Helsedirektoratet, 2017).

Universelle tiltak og tidlig innsats i helsestasjonstjenesten er viktige prinsipper for å utjevne den sosiale gradienten i helse. Tjenestene skal være tilpasset den enkeltes forutsetninger og tilby oppfølging av den enkelte ut ifra lovpålagt oppfølgingsprogram med fastsatte konsultasjoner med den gravide, barnet og etter foreldrenes behov.

Et viktig tiltak for å gi alle barn lik mulighet til å gå i barnehage og SFO, er reduksjon i foreldrebetaling i barnehage og SFO, samt gratis kjernetid i barnehage. Ellers er dagens tjenestetilbud i for stor grad, organisert slik at tiltak først settes inn når behovet har oppstått. Ved å styrke tverrfaglig innsats innenfor rammen av barnehage og skole, vil en kunne komme tidligere inn og nå flere.

Gjerstad kommune har tatt i bruk samhandlingsmodellen BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats), som bidrar til å sikre tidlig innsats overfor barn og unge i risiko, samt oppfølging av målgruppen på tvers av tjenester og nivå. Helsestasjonen, barnehagen og skolen har et stort eierskap i dette arbeidet.

## 8. Felles verdigrunnlag

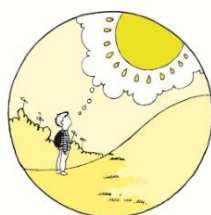
### 8.1 Peilemerker – felles ledestjerner

Gjerstad kommune har fokus på å etablere og holde ved like et felles verdigrunnlag for alle som jobber med barn og unge, og deres familier, i Gjerstad. Gjennom arbeidet med helsefremmende barnehager og skoler, kom vi fram til fire peilemerker som skal være grunnpilarene, eller ledestjernene våre, i alt vi gjør, når vi jobber med mennesker. Disse skal vise vei for profesjonelle i møte med barn og unge, og deres familier. Det finnes mye nyttig info om dette på [peilemerker.no](http://peilemerker.no).



Peilemerke 1

**Det finnes ikke vanskelige barn, men barn som har det vanskelig**



Peilemerke 2

**Vi ser alltid utvikling som en mulighet**



Peilemerke 3

**Vi vet at alt vi gjør påvirker den sammenhengen vi er en del av**



Peilemerke 4

**Vi utvikler løsninger i fellesskap**

Den voksne har ansvar for kvaliteten på relasjonen til barna, og den profesjonelle har ansvar for og plikt til å handle med utgangspunkt i egen uro for et barns utvikling. Gode relasjoner er med andre ord et viktig utgangspunkt for arbeidet. Voksne skal formidle at

- jeg ser deg
- jeg hører deg
- jeg er interessert i å høre hva du tenker, og hva du sier
- jeg undrer meg sammen med deg

- jeg tror på at du har noe å si meg
- jeg tror på at du ønsker å samarbeide
- jeg tror på at du er kompetent og at du gjør så godt du kan
- jeg vil være oppriktig med deg
- jeg tror på at det du sier og tenker er viktig og kan lære meg noe
- jeg vil støtte deg gjennom nødvendige konflikter

(Kilde: Relasjonsmodellen)

## 8.2 Likeverdig dialog

Den profesjonelle har et særlig ansvar for å etablere, vedlikeholde og reparere dialogen med barn, foreldre og kollegaer. Barnets stemme skal lyttes til, og barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i vurderinger som berører barn.

Likeverdig dialog vil si å vise sine egne tanker, følelser, opplevelser, mål og grenser. Samtidig har man både vilje og evne til å lytte til og anerkjenne den andre.

## 9. Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid rundt barn, unge og familier er viktig for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Siden utfordringer rundt barn og unge ofte er sammensatte, er det nødvendig å tenke nettverk og familie, sammen med kommunen. Det er viktig å ha et tett og godt samarbeid for å sikre deling av nødvendig informasjon.

Gjerstad kommune har som mål å oppdage barn med behov for tjenester, så tidlig som mulig, for å unngå at vanskene vedvarer og/eller øker. Kommunen skal sørge for at barn blir sett og ivaretatt, og at hjelpeapparatet handler ved bekymring. Tverrfaglig samarbeid forutsetter en overlappende og samtidig innsats fra ulike tjenester og nivåer. Gjerstad kommune har tatt i bruk samhandlingsmodellen BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats), som i vår kommune, inngår i en stor overbyggende satsing; «Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge». BTI-modellen skal sikre helhetlig og koordinert innsats uten brudd i oppfølgingen. Modellen skal bidra til tidlig innsats, samordning og medvirkning.

Vi ser at om vi klarer å være tett på, og følge opp barn og familier som trenger det, med én dedikert koordinator/stafettholder el.l, på flere arenaer samtidig, så oppnår vi mye mer enn ved fragmentert hjelp, eller hjelp stykkevis og delt. Ting må sees i en sammenheng, og det må være noen som holder i arbeidet over tid, på tvers av fag og tjenester. Spesielt ser vi at hjelp til økonomistyring, sammen med annen bistand, kan være avgjørende for mange. "Nye mønstre" sin arbeidsform, kan være en metode som vi kan se på om kan være mulig å få innarbeidet, med de ressursene vi har til rådighet. Det kan i hvert fall være interessant å studere denne arbeidsformen nærmere.

I henhold til helselovgivningen skal det opprettes en koordinerende enhet. I Gjerstad er det vedtatt at alle koordinatorfunksjonene (familiekoordinator, barnekoordinator) samordnes i koordinerende enhet, som er under re-etablering. Kommunens tjenestekontor er sentral, med et tverrsektorielt samarbeid i enhet for helse og omsorg. Stafettholderfunksjonen, som er en del av BTI-arbeidet, som også har en koordinerende funksjon, etableres og samordnes i ressursteam i barnehage og skole.

### 9.1 Samarbeid utover kommunen

Barneverntjenesten Øst i Agder, med kommunene Gjerstad, Risør, Tvedestrand, Vegårshei og Åmli, ble etablert 1.1.2016. Tjenesten holder til på Brokelandsheia, med Gjerstad som vertskommune. Det ligger et betydelige potensiale i å utvikle forebyggende tiltak og hjelpetiltak på tvers av disse kommunene, med barnevernstjenesten som den kommuneovergripende tjenesten.

Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis er en viktig statlig kompetansesatsing. Målet med ordningen er at alle kommuner, fylkeskommunen og barnehage- og

skoleeiere skal ha tilstrekkelig kompetanse. De skal være tett på barna og elevene, for å kunne forebygge, fange opp og gi et inkluderende og tilpasset pedagogisk tilbud til alle, inkludert barn og elever med behov for særskilt tilrettelegging. Barnehage, skole og PPT i Gjerstad er aktivt inne i satsingen.

Fødeavdelingene ved Sørlandet Sykehus er en viktige samarbeidspartnere for å forebygge omsorgssvikt allerede i svangerskap og barselomsorg. Jordmortjenesten i kommunen og føde- og barselavdelingene deler, med kvinnens samtykke, relevant informasjon for å sikre det nyfødte barnet en trygg start.

Habiliteringstjenesten i Arendal tilbyr hjelp til mennesker med medfødte, eller tidlig ervervede funksjonshemminger, som trenger systematisk, samordnet og tverrfaglig oppfølging over tid. Kommunen samarbeider med habiliteringstjenesten om denne oppfølgingen.

Samarbeidet med ABUP kan bli bedre, ved at det utarbeides en samarbeidsavtale med ABUP og tjenestene i Gjerstad kommune, som skal sikre forpliktende samarbeid og gode overganger mellom kommunen og ABUP i enkeltsaker. Økt kompetanse og forståelse omkring hverandres roller, oppgaver og ansvar, samt tverrfaglig samarbeid i både enkelt- og systemsaker, er strategier for å gi et enda bedre faglig tilbud til barn og unge i Gjerstad.

Krisesenteret er en viktig samarbeidspart, spesielt i enkeltsaker. Det er et potensiale i å utnytte senterets kompetanse inn i kommunalt utviklingsarbeid i større grad.

Konfliktrådet har et spesielt ansvar for unge i konflikt med loven, og gjennomfører de strafferettslige reaksjonene, som mekling og oppfølging i konfliktråd, ungdomsoppfølging og ungdomsstraff.

Familievernkontoret i Arendal tilbyr individuelle samtaler og deltagelse på grupper, eller kurs, når relasjoner i en familie utfordres på grunn av vansker, konflikter eller kriser. De har jevnlig samarbeidsmøter med helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Barnevernstjenesten har også faste samarbeidsmøter med familievernkontoret.

Tannhelsetjenesten er i kontakt med alle barn og unge, ofte sammen med foresatte. Tannlegekontoret er en arena hvor undring og bekymring kan oppstå, og det er av stor betydning at tjenesten samarbeider med kommunen for å komme tidlig inn med rett hjelp. Helsestasjonstjenesten i Gjerstad og barnevernstjenesten har samarbeidsmøter med tannhelsetjenesten.

Felles regionalt politiråd er en viktig arena for å drøfte felles utfordringer knyttet til rus og kriminalitet. Videre drøftes forebyggende tiltak på alle nivå, med ulike perspektiv og fra ulike synsvinkler. Politiråd består av kommuneledelse, politisk ledelse, politikontakt, barnevernsleder og SLT-koordinator.

Skolen/skolehelsetjenesten tar kontakt med vgs. i de tilfellene hvor det er behov, slik at oppfølgingstjenesten (OT) i fylkeskommunen kan ta vider oppfølging når elevene går over i vgs. Overgangen til vgs. for elever som sliter kan bli bedre, f.eks. ved å gå inn på ordninger som Venneslabrua el.l.

## 10. Brukerinvolvering

Et godt tilbud til barn, unge og foreldre i kommunen forutsetter medvirkning og involvering. Som bruker har du rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere alle berørte parter. Medvirkning har en egenverdi og en terapeutisk verdi, og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene våre. Barn og unges medvirkning skal være gjennomgående i alt arbeid som berører barn og unges hverdag.

Barnet skal være en aktiv deltaker i sitt eget liv, og oppleve å:

- ha en tydelig og synlig stemme i saker som angår dem

- ha medansvar for et godt og inkluderende miljø
- få tilbud og tiltak som avspeiler deres stemme og meninger
- vokse opp til å bli selvstendige og trives med hvem de er
- utvikle en sterk tilknytning til utdanning, arbeid og samfunn

Foreldreinvolvering handler om at foreldre i utgangspunktet alltid skal være en del av løsningen på en utfordring, utfra erkjennelsen av at foreldrene er de viktigste ressurspersonene i sine barns liv. Det blir derfor lagt stor vekt på at de kommunale tjenestene skal samhandle med foreldrene, og at foreldrene skal involveres på et tidlig tidspunkt, etter at bekymringen for barnet eller ungdommen har oppstått. Foreldreinvolvering innebærer også at foreldre på eget initiativ kan involvere kommunale tjenester dersom de er bekymret for egne eller andres barn. Involveringen av foreldre har både en etisk og faglig begrunnelse. Det etiske dreier seg om å respektere det overordnede ansvaret foreldrene, eller andre foresatte har for egne barn. Det faglige dreier seg om at foreldrene ofte er en avgjørende aktør, og hjemmet en viktig arena, i det forebyggende arbeidet med barn og unge.

- Vi etablerer tidlig en likeverdig dialog med foreldre
- Vi jobber ut fra et felles verdigrunnlag, og bygger kontinuerlig god relasjonskompetanse i tjenestene
- Vi anerkjenner og verdsetter ulikhet og mangfold
- Vi har foreldreveiledningstilbud, og jobber bredt ut mot hele foreldregruppa for å styrke samhold og foreldrekompetanse
- Vi erkjenner at det alltid er den ansatte som er ansvarlig for relasjonen til foreldre
- Vi benytter samhandlingsmodellen BTI for å komme tidlig inn med rett hjelp
- Vi har gode kommunikasjonsplattformer og samarbeidsarenaer for informasjon og dialog
- Vi samarbeider om gode overganger.

## 11. Veien videre – prosess med å få på plass tiltak som treffer

Gjerstad kommune skal ha en bred tiltaksvidde som treffer behovene til befolkningen. Vi har flere tiltak for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker, som er lagt inn i [den digitale handlingsveilederen, basert på BTI-modellen](#), som ligger på kommunens nettside.

Grunnmuren i dette forebyggingsarbeidet bygges gjennom de lovpålagte oppgavene i de kommunale tjenestene i kommunen. Noen av tiltakene vil tilbys i enkelttjenester andre tiltak går på tvers av tjenester og enheter.

Vi ønsker å evaluere hvor godt alle tiltakene treffer, om noen av dem bør justeres, om noen tiltak bør avvikes, om vi har hull i tiltaksrekken vår og/eller om vi bør bytte til andre tiltak i noen tilfeller. Vår første fase i arbeidet med å lage en oversikt over tiltak for å møte risikofaktorene og bygge opp under beskyttelsesfaktorene, i kap. 6 ovenfor, vil derfor være å forta en kartlegging, for å se hvor vi er nå, hva vi er gode på, hva vi må jobbe med og hvor store hull/mangler vi evt. har.

Ut ifra dette vil vi utarbeide en ny oversikt over tiltak, basert på risiko- og beskyttelsesfaktorer. De forebyggende tiltakene sorteres ut fra disse tre nivåene:

- universelt, som er nyttig, eller bra for alle (grønt nivå)
- selektivt, som er nyttig for noen (gult nivå)
- indikert, som er nødvendig for enkelte (rødt nivå)

Det jobbes nå med å få på plass en helhetlig modell for forebygging, hvor Gjerstad er en av tre pilotkommuner, i tillegg til Arendal og Vegårshei. Det er et samarbeid mellom pilotkommunene, Agder fylkeskommune og KoRus. Den helhetlige forebyggingsmodellen skal være:

- et rammeverk til hjelp for lokalt planarbeid og styring av ressurser.
- en modell som kan tilpasses lokale forhold og kommunens behov.

- en nettressurs med gode kommunale eksempler på godt forebyggende arbeid.

I den forbindelse jobbes det med å utarbeide en kartleggingsmodell, som har som mål å bli rullet ut sensommeren 2024. Denne vil vi ta i bruk i vårt arbeid med å lage en oversikt og en plan for tiltaksarbeidet vårt, med bl.a. forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker.

Vårt verdigrunnlag, med peilemerkene, skal være den overbyggende tankegangen i alt vi gjør, og skal gjennomsyre handlingene våre. Dessuten er det essensielt at vi sikrer barns stemme og perspektiv inn i tiltakene. Det handler om å komme i posisjon til å jobbe inn mot de største risikofaktorene.

Alle har ansvar for å sette andre tjenester i gode situasjoner. Den ene hånden må vite hva den andre gjør. Vi må skape gode sammenhenger i det arbeidet vi gjør, på tvers av fag og enheter. Vi må jobbe sammen, samtidig, og sikre at det ikke er skott mellom tjenestene, eller hull i tiltaksprosessene våre.

Det jobbes også med å se på hvordan man kan få til "Islandsmodellen på norsk" i Agder; forebygging på et overordnet plan, for å forbedre innbyggerens levekår og folkehelse. Det er snakk om forebygging på tre nivå:

- familie – styrke foreldrenes kapasitet
- samfunn – minimere risikofaktorer i miljø
- individ – minske risikofaktorer ved barns utvikling og styrke barn som er i særlig risiko for utenforskap

Dette tar vi også med oss i det videre arbeidet.

Mens vi jobber med å utarbeide en tiltaksoversikt spisset inn mot forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker, forsetter vi de prosessene og det forebyggingsarbeidet som er i gang. Nye tiltak vil innarbeides, og andre vil bli justert, spisset, videreført, eller avvirket, når vi er ferdig med kartleggingsarbeidet.