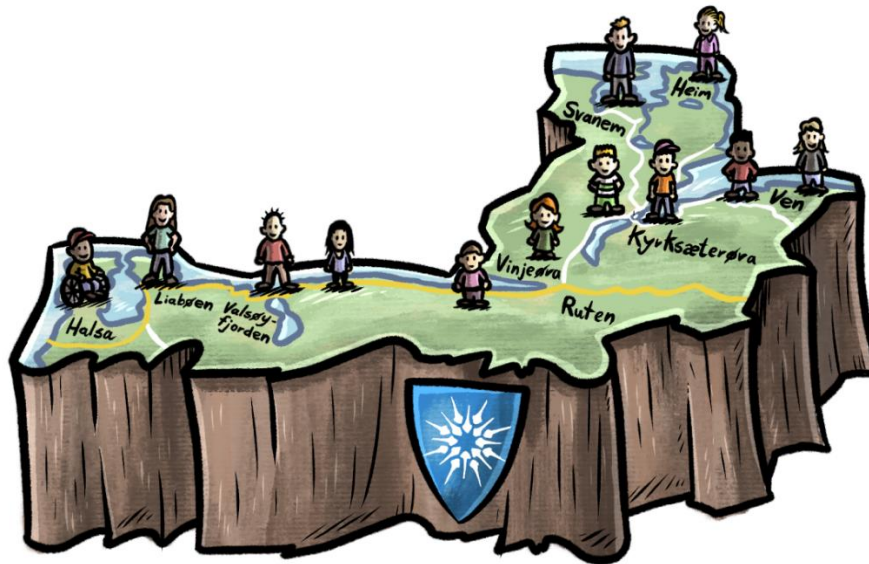




Heim kommune

Inkluderende - med store muligheter



Handlingsplan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker

Vedtatt av Heim kommunestyre 28.09.2023

-Kanskje dæm ikke bli bra behandla sjøl

Elev 9.trinn

Innhold

Innhold	1
1. Innledning.....	2
1.1 Bakgrunn for plan	2
1.2 Formål.....	2
1.3 Status i Heim kommune	2
1.4 Planprosess.....	3
2. Relasjoner, inkludering og fellesskap	4
3. Kunnskapsgrunnlaget	5
3.1 Forebygging	5
3.1.1 Forebyggende tiltak lønner seg	5
3.1.2 Ikke alt kan forebygges	5
3.2 Tverrfaglig samarbeid.....	6
3.3 Atferdsvansker	6
3.4 Omsorgssvikt	7
3.5 Risiko og beskyttelse	8
4. Tjenestebeskrivelse	9
5.0 Tverrfaglig samarbeid i Heim	12
6.0 Tiltaksplan (2023 – 2027)	13
Eksisterende tiltak	14
Universelt	14
Selektivt	14
Indikativt.....	14
Ansvarlig	14
Utviklingsområder	15
7. Kilder.....	16

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for plan

Barnevernsreformen, som trådte i kraft 1.1.2022, gir kommunene større ansvar både faglig og økonomisk på barnevernsområdet. Barnevernsreformen er også kjent som en oppvekstreform hvor målene i reformen nås best gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. I den nye reformen settes det enda større fokus på forebygging, tidlig innsats og hjelp som er tilpasset den enkeltes behov. Videre skal reformen sikre rettsikkerheten til barn og familier og sørge for mer effektiv ressursbruk i kommunene. Som et ledd i reformen skal kommunene samordne sine tjenester for barn og familier og utarbeide en plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker. Denne planen skal vedtas politisk (Barnevernsloven, 2021, § 15-1).

Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis kom i 2020/21 (heretter kalt kompetanseløftet). Kompetanseløftet er et tiltak for ledere og ansatte i barnehager, skoler og PP-tjenesten, og skal bidra til at den spesialpedagogiske hjelpen er tett på de barna som har behov for det (Udir, 2022). Målet er at kommunen skal sikre nødvendig kompetanse og tverrfaglig samarbeid i «laget rundt barnet» til raskt å kunne gi et inkluderende læringsmiljø og dekke behovet for særskilt tilrettelegging hos barn og unge. Det kan være mange fagpersoner som jobber rundt et barn eller en familie som har behov for oppfølging, og disse utgjør «laget rundt barnet». Den overordnede målsettingen er at alle barn og unge skal gis mulighet for utvikling, mestring, læring og trivsel uavhengig av sine forutsetninger (Meld. St. 6 (2019-2020)).

I Heim kommune velger vi å se oppvekstreformen i sammenheng med kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis. Dette fordi de har flere felles målsettinger, som økt fokus på forebygging, tilgjengelige tjenester og tjenester som i større grad er tilpasset barnets

behov. Felles for både oppvekstreformen og kompetanseløftet er en styrkning av «laget rundt barnet» som gir bedre tverrfaglig samhandling.

1.2 Formål

Formålet med denne handlingsplanen er å beskrive offentlige tjenesters arbeid/tiltak for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker i Heim kommune. Planen skal også gjøre rede for hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom tjenestene i kommunen, og hvordan tjenestene skal samarbeide.

1.3 Status i Heim kommune

Vi har per i dag begrenset tallmateriale for den nye sammenslåtte kommunen som ble dannet i januar 2020, men flere profiler og undersøkelser gir oss en pekepinn på statusen i Heim.

Hvilke indikatorer skal kommunene se på når det gjelder forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker? Disse temaene er ofte komplekse med mange individuelle risikofaktorer og/eller sammensatte faktorer, som eksempelvis levekår, helse, nærmiljø og utdanning.

I FHIs oppvekstprofil og folkehelseprofil for Heim 2023 ser vi at Heim kommune har betydelige forskjeller, både over og under landsgjennomsnittet på flere av indikatorene. Når det gjelder andel barn (0-17år) med barnevernstiltak ligger Heim (9,0 %) over både fylkes- (4,4%) og landsgjennomsnittet (3,9%). På andre levekårsfaktorer, eksempelvis trangboddhet, ligger Heim signifikant under gjennomsnittet.

På faktorer knyttet til utdanning ligger Heim under gjennomsnittet når det gjelder grunnskolepoeng ved avsluttet grunnskole, mestringsnivå i regning på 5.trinn og trivsel blant elever i 7.trinn. Andel barn i Heim med spesialundervisning i grunnskole var 9,4% i 2022. Dette tallet er over både lands- (7,8%)

og fylkesgjennomsnittet (8,2%) for det samme året (SSB Tabell: 12222).

På barnehagenivå ligger Heim signifikant over landsgjennomsnittet på generell barnehagebemanning, men noe under i forhold til pedagogtetthet (Udir, 2023).

Når det gjelder helse, fritid og nærmiljø ligger Heim rundt landsgjennomsnittet på flere faktorer, som eksempelvis ensomhet og deltakelse i organisert fritid. I likhet med landet har barn og unge i Heim en utfordring med skjermtid over 4 timer daglig. Faktorene der Heim skiller seg ut er knyttet til lite fysisk trening blant 17-åringene, og andel ungdomsskoleelever som opplyser at de har vært beruset.

Heim kommune satser på forebyggende arbeid, å komme tidlig inn og samarbeide på tvers av enheter og sektorer. Dette kommer frem både gjennom vår tjenesteyting, kommuneplanens samfunnsdel samt opprettelse av prosessgruppen for oppvekstreformen og kompetanseløftet (OKS-gruppen). Det helhetlige arbeidet for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker er forankret i flere kapitler og delmål i kommuneplanens samfunnsdel. Blant annet:

- **Samarbeid: delmål 1.3** – samarbeid og kunnskapsdeling mellom kommunens fagområder
- **Bærekraftig og inkluderende lokalsamfunn for alle aldre: delmål 2.4** – Bygge tilhørighet og et inkluderende Heim
- **Livskvalitet og god helse: delmål 4.1** – Rett hjelp til rett tid
- **Oppvekst og utdanning: delmål 5.1, 5.2 og 5.3** – Inkluderende fellesskap, personlig utvikling og aktivt samarbeid med foresatte på tvers av tjenester

1.4 Planprosess

I juni 2021 opprettet toppledergruppen i kommunen en prosessgruppe for innføring av

oppvekstreformen og kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis (OKS-gruppen). OKS-gruppen fikk også ansvar for å utarbeide handlingsplanen for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker.

OKS-gruppen er en tverrfaglig gruppe som består av:

- Barnehagerådgiver - Ingvild Myklebust Haugen
- Enhetsleder PPT, Marit-Johanne Sæther
- Rådgiver oppvekst – Siv Tove Sødal
- Kommunepsykolog/psykologspesialist – Ane Aarvaag
- Enhetsleder Helsestasjon – Vigdis Bjerkli
- Enhetsleder Barneverntjenesten – Mona Storsveen Forren
- Enhetsleder Bakkelyenheten – Elin Bondhus Bakken
- Folkehelsekoordinator – Tiffany M. Opsahl

Målet for OKS-gruppen har vært å gjennomføre prosesser i henhold til Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid. Trøndelagsmodellen er en metode for å drive systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunene. Ut ifra Trøndelagsmodellen har planarbeidet fulgt sju steg fra kunnskap til handling og ny kunnskap.

I forbindelse med forankring av planprosessen har OKS-gruppen kjørt en informasjonskampanje for å informere om arbeidet. Under informasjonskampanjen ble det produsert en informasjonsvideo om OKS-arbeidet i Heim. Videoen ble lagt ut på kommunens hjemmeside og sosiale medier i tillegg til at den ble gjort kjent for alle enhetsledere. I april 2022, ble Heim profilert i en kort video produsert av Udir for sitt tverrfaglig arbeid med OKS. Denne videoen ble også lagt ut på vår hjemmeside og sosiale medier, samt i vårt interne nyhetsbrev for alle ansatte i kommunen.

Som en del av kunnskapsgrunnlaget, ble det gjennomført en kartlegging/refleksjon av

status i enhetene. Innspill fra denne kartleggingen ble også brukt i utforming av tiltaksplanen.

Prosessgruppen har gjennomført flere medvirkningsprosesser underveis:

- Orientering og innhenting av innspill fra Heim ungdomsråd, Heim elderåd og Kommunalt råd for personer med nedsatt funksjonsevne, FAU Sodin skole
- Intervju med utvalgte grupper av barnehage- og skolebarn
- Workshop for enhetsledere og andre nøkkelpersoner

Handlingsplan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker er en overordnet tverrfaglig plan og alle sektorer har et selvstendig ansvar for å sikre gjennomføring av aktuelle tiltak innenfor sitt område.

Handlingsplanen skal vedtas av kommunestyret.

2. Relasjoner, inkludering og fellesskap



Vi skal gi barna våre mye bra i ryggsekken

Inkludering, fellesskap og relasjonsarbeid skal være gjennomgående i alle ledd i arbeidet med forebygging i vår kommune. Barn og unge har rett til å ha det bra og dette er et ansvar som gjennomsyrrer hele oppvekstmiljøet. I Heim kommune skal vi ta være på mangfoldet og gi alle en god mulighet til å delta i både faglige og sosiale fellesskap.

I vår kommune ønsker vi å vektlegge tverrfaglig innsats for barn og unge, og deres familier. Hovedbegrepene blir inkludering og tilrettelegging for å motvirke utenforskap. Vi ser på begrepet inkludering som et tankesett og en holdning der **alle** er en naturlig del av fellesskapet. Gjennom kompetanseheving og tverrfaglig samspill må vi utarbeide en felles grunnforståelse som bygger opp under inkluderingstanken. Ansatte med god kompetanse og nære relasjoner til barn og unge er avgjørende for at vi får et inkluderende oppvekstmiljø for alle.

Hva tror dere ordet inkludering betyr?

-At allj får værre med

barn 5 år

Når har du det bra på skolen?

- Når æ har nånn å værre sammen med

jente 5.trinn

Når har du det bra på skolen?

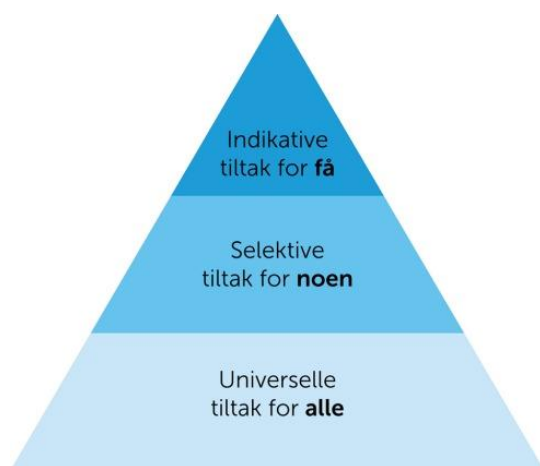
-Når du står opp om mårran og tenke at det å ferra på skolen ikke e nåkka du må gjerra, men at det e nåkka du får gjerra

gutt 9.trinn

3. Kunnskapsgrunnlaget

3.1 Forebygging

Forebygging handler om å eliminere eller begrense en uønsket utvikling. Forebyggende arbeid rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø. Det handler om både informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode og trygge lokalsamfunn. Det forebyggende arbeidet kan deles inn i tre ulike nivå:



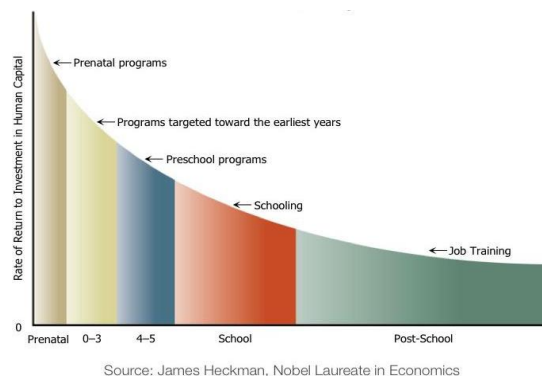
Universell forebygging er rettet mot alle som vokser opp, og dreier seg om grunnleggende rammevilkår som trygge og gode skoler og barnehager, samt venner og godt fungerende familier. Universelle tiltak omfatter generelle og brede samfunnsbyggende tiltak rettet mot hele befolkningen, uten at det er identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko.

Selektiv forebygging er tiltak som rettes mot grupper eller individer med en eller flere risikofaktorer.

Indikativ forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko, eller identifiserte belastende målgrupper.

Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå (Departementene, 2013, s.1).

3.1.1 Forebyggende tiltak lønner seg
Heim kommune velger å se forebygging i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Tidlig innsats og forebyggende arbeid vil ha positive konsekvenser for den enkeltes helse, sosiale forhold og kommunens samlede økonomi.



Heckmans kurve viser at det er økonomisk lønnsomt å investere i forebygging så tidlig som mulig. Jo tidligere i livsløpet vi setter inn tiltak og innsats, jo mer får vi igjen for ressursene vi bruker. Kurven viser at det er størst samfunnsøkonomisk utbytte i å investere i forebyggende arbeid rettet mot svangerskap og barnets tre første leveår. Jo eldre barnet blir, desto større må tiltakene være, for å gi ønsket effekt.

3.1.2 Ikke alt kan forebygges



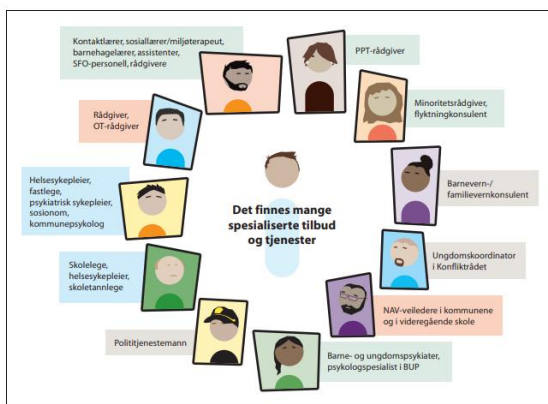
Noen ganger er livet vanskelig og problematisk, vi skal være der, da og

Ikke alt kan forebygges. Heim kommune plikter å sørge for kunnskapsbaserte tiltak og samhandling også når atferdsvanskene

og/eller omsorgssvikten er et faktum. Kommunen må derfor ha rutiner for samhandling når barn, ungdom og deres familier står i alvorlige utfordringer over tid. I slike tilfeller er det ekstra viktig at hjelpen er samordnet, koordinert, systematisk og målrettet. Fagkompetanse, relasjonskompetanse, inkludering og fellesskap skal prege arbeidet også da.

3.2 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper med ulik kompetanse arbeider sammen for å ivareta de helhetlige behovene til et barn, ungdom eller en familie. Gode tiltak må settes i system for å ha en reell effekt, og samhandling er et viktig premis for forebygging. I dette ligger det at vi må ha rutiner og strukturer for tverrfaglig samarbeid som må være lederforankret og som gjennomsyrrer hele organisasjonen. Sammen skal ansatte i kommunen utvikle en samarbeidskultur preget av god og lik praksis.



Et hovedmål i kommuneplanens samfunnsdel er at Heim kommune skal være en pådriver for helhetlig og samordnet samfunns- og tjenesteutvikling som bidrar til gode og inkluderende lokalsamfunn. Heim kommune har tydelige ambisjoner om høy grad av innbyggermedvirkning og samarbeid mellom relevante aktører. Med god samordning skal det være lettere å få til brobygging, synergieffekter og kompetansedeling på tvers av kommunale tjenester. Gjennom utstrakt

samarbeid skal vi sørge for en fremtidsrettet samfunnsutvikling.

Godt tverrfaglig samarbeid handler om at ulike fagmiljøer arbeider sammen og ser tilbudene til barn og unge i sammenheng. En helhetlig og samordnet oppfølging forutsetter god brukervedvirkning. Barnas rett til å bli hørt og barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som gjelder barn. Barn, unge og deres familier/foresatte skal få den helhetlige oppfølgingen de trenger av ulike tjenester. Vi skal arbeide strukturert og målrettet for å styrke det tverrfaglige samarbeidet.

Boks 6.1 Mål for tverrfaglig samarbeid

Regjeringen vil fremheve følgende mål for tverrfaglig samarbeid:

- Barn og unge som trenger hjelp, blir oppdaget tidlig og får hjelp uavhengig av om utfordringene gjelder lærevansker, psykisk eller fysisk helse, familiesituasjon eller annet.
- Barn og unge og deres familier/foresatte får den helhetlige oppfølgingen de trenger av ulike tjenester.
- Tverrfaglig samarbeid skal bidra til at alle barn opplever et godt og inkluderende oppvekst-, leke- og læringsmiljø.
- Tverrfaglig samarbeid skal bidra til at flere gjennomfører videregående opplæring.

St. Meld. St. 6 (2019-2020) "Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO"

3.3 Atferdsvansker

Atferdsvansker kan, dersom visse kriterier er til stede, betegnes som en diagnose innenfor kapitlene F90-F98; Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder i det internasjonale klassifiseringssystemet for diagnoser, ICD-10 (Verdens helseorganisasjon, 1999, s. 263-269). For å forstå noe som en atferdsforstyrrelse i diagnostisk forstand må atferden vises som utfordrende/aggressiv eller dyssosial, og representere et vedvarende og gjentakende mønster.

Hvorfor tror du at noen strever med å følge regler eller behandle andre fint?

-fordi vi glømme tå oss littegrannj

Barn 5 år

Hvorfor tror du at noen strever med å følge regler eller behandle andre fint?

-Kanskje man ikke har det så greit, og har mæsta nok med sæ.

Elev 10.trinn

Hvorfor tror du at noen strever med å følge regler eller behandle andre fint?

-Kanskje de ikke forstår det vi holder på med i timen, da blir det vanskelig å bare sitte der. Eller de ikke får nok hjelp av lærerne, da er det ikke noe vits i å sitte i ro.

Elev 9.trinn

Atferden preger da altså relasjonene til voksne og jevnaldrende, og arter seg gjerne som trass, regelbrytende atferd og ødeleggende atferd. I dette ligger altså at atferden bryter med sosiale normer, og/eller forventet atferd ut fra utviklingsnivå (Verdens helseorganisasjon, 1999).

Det eksisterer imidlertid ikke en enhetlig definisjon for atferdsvansker i ikke-diagnostisk forstand, men det vises som regel til atferd som bryter med sosiale normer, og som klart fremstår aggressiv, opposisjonell eller destruktiv (FHI, 2020). Det finnes ingen eksakte tall på hvor mange barn og unge i Norge som har atferdsvansker, men forekomsten anslås å være mellom 5-10% (FHI, 2020).

3.4 Omsorgssvikt

Omsorgssvikt kan være knyttet til ulike forhold. Det finnes ingen uttømmende liste som viser alle forhold eller livssituasjoner som er eller kan være skadelig for barn.

Omsorgssvikt kan være når barn og unge ikke får dekket fysiske, psykiske eller følelsesmessige behov, og ikke får den omsorgen og beskyttelsen det trenger hjemme.

Omsorgssvikt kan skyldes psykiske problemer hos foreldrene, eller det kan handle om alkohol- eller rusbruk, eller kriminalitet. Noen barn kan også oppleve 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.

Noen foreldre mestrer ikke den helt grunnleggende omsorgen, som å gi barnet godt stell, nok mat og nok klær, og dermed setter 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.

«Enkelte foreldre kan mestre 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. Barn kan også utvikle eget rusmisbruk eller andre problemer som gjør det vanskelig eller for krevende for

foreldre å ta godt nok vare på dem» (Bufdir, 2022).

Hva er det å være en snill voksen?

«må vis godhet, gi klemma og trøst folk»

Barn 5 år i barnehagen

3.5 Risiko og beskyttelse

Begrepet risikofaktor viser til miljømessige, relasjonelle og individuelle forhold som øker sannsynligheten for en negativ utvikling. I dette tilfellet forhold som øker sannsynlighet for at et barn utvikler atferdsvansker eller blir utsatt for omsorgssvikt. I mange tilfeller foreligger det flere risikofaktorer i barns liv, samt at én risikofaktor kan medvirke til at det igjen oppstår en annen risikofaktor. Flere risikofaktorer kan bety en økt sannsynlighet for negativ utvikling.

Risikoen kan være tilbakevendende, og den kan utvikle seg over tid gjennom et livsløp. Opphopning av risikofaktorer og hvordan denne påvirker barnets utvikling, kalles kumulativ risiko (Helsedirektoratet, 2018).

Begrepet beskyttelsesfaktor viser til miljømessige, relasjonelle og individuelle forhold som øker sannsynligheten for en positiv utvikling (Helsedirektoratet, 2018). I denne sammenhengen snakkes det også om resiliens. Resiliens viser til at egenskaper ved barnet eller rundt barnet motvirker den negative effekten av risikofaktorer (Zolkoski og Bullock, 2012).

Risikofaktorer for atferdsvansker

- Rusbruk/feilernæring og psykiske vansker hos den gravide
- Hyperaktivitet i barnealder
- Psykiske vansker og rusbruk hos foreldre
- Lavt utdanningsnivå
- Dårlig økonomi
- Konflikter mellom foreldrene
- Sykdom
- Lav omsorgsevne hos foreldre/foresatte

(Bekkhus, 2012; FHI 2020)

Risikofaktorer omsorgssvikt

- Dårlig økonomi
- Lavt utdanningsnivå
- Yngre barn synes lettere å bli utsatt for omsorgssvikt enn eldre barn
- Psykiske problemer hos foreldre
- Rusbruk hos foreldre
- Kriminalitet hos foreldre
- Omfattende foreldrekonflikt

(Bufdir 2020; Clausen og Valset 2012)

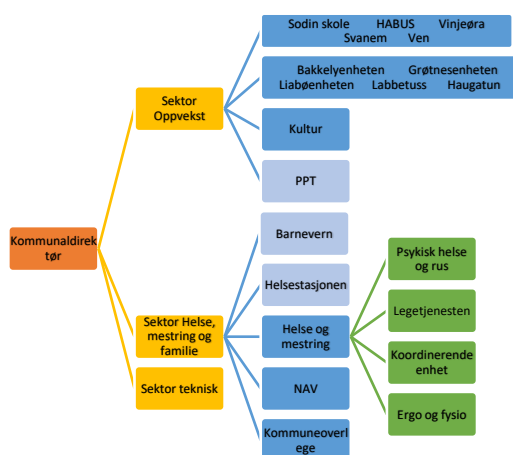
Beskyttelsesfaktorer (lista er ikke uttømmende)

- Autoritative voksne, både i heimen, i barnehagen og på skolen
- Gode barn/voksen-relasjoner
- Klar struktur for skole/heim-samarbeid
- Høy sosioøkonomisk status
- Positivt engasjement fra foreldre i barnets barnehage- og skolehverdag
- God tilgang til voksne som bruker tid og har positive følelser for barnet
- Hobbyer og interesser (Kvello, 2010)

For å lykkes med forebyggingstiltak på ulike nivå er det viktig å være treffsikker og ha kunnskap om hvordan ulike faktorer virker sammen og påvirker barnet. Samspillet mellom risiko og beskyttelsesfaktorer representerer et komplekst samspill mellom arvelige og miljømessige faktorer. Beskyttelsesfaktorer i barnets miljø kan nøytralisere eller dempe effekten av en risikofaktor, og flere beskyttelsesfaktorer kan også virke sammen og forsterke hverandre. Men det er også slik at medfødte egenskaper ved barnet kan gjøre barnet ekstra sårbart i møte med risikofaktorer, eventuelt styrke barnet i møte med risikofaktorer. Risikofaktorer kan også i visse tilfeller ha en lærende effekt i den forstand at individet lærer hvordan å håndtere stress (gitt ikke for høy alvorlighetsgrad) (Helsedirektoratet, 2018). Det er derfor viktig at det gjennomføres individuelle vurderinger med bakgrunn i fagkompetanse.

4. Tjenestebeskrivelse

Heim kommune er organisert i tre sektorer med følgende underenheter som figuren viser.



Skolene

I Heim kommune har vi 5 skoler: Halså barne- og ungdomsskole, Sodin skole, Ven skole, Svanem skole og Vinjeøra skole.

Heim kommune har en fremtidsretta skole med fokus på den enkelte elevs mulighet til å utvikle sine ferdigheter for å mestre morgendagens samfunns og arbeidsliv. Barn og unge skal vokse opp i trygge og utviklende miljøer og oppleve meningsfull opplæring og mestring i eget liv.

Skolene skal fremme god helse og bidra til en positiv personlig og sosial utvikling hos elevene, og gjennom dette forebygge problemer som adferdsvansker og psykiske problemer. I Opplæringsloven §9a heter det at alle elever i grunnskolen har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 1968, § 9a). Kunnskapsløftet med overordnet del legger føringer for skolens arbeid.

Skolene i Heim skal utvikle og opprettholde gode læringsmiljøer som kan beskytte mot problemutvikling hos barn og unge. Dette skal gjøres gjennom å bygge trygge, positive og inkluderende klassemiljøer. Trygg og god klasseledelse med fokus på gode relasjoner mellom elever og lærere, utvikling av positive jevnalderrelasjoner, elevmedvirkning, samarbeid skole/heim, tilpasset opplæring og fokus på både faglig og sosial utvikling for elevene.

Ansatte i skolen i Heim, foreldre og foresatte og elevene skal alle jobbe sammen for å fremme helse, trivsel og læring, og jobbe mot å forebygge mobbing og krenkelsler.

Barnehagene

I Heim kommune har vi 3 enhetsbarnehager: Liabøenheten med Valsøyfjord og Halsanaustan avdelingsbarnehager, Bakkelyenheten med Vinje og Svanem avdelingsbarnehager og Grøtnesenheten med Ven avdelingsbarnehage. I tillegg har vi 2 private barnehager, Labbetuss og Haugatun.

«Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling.» jf. § 1 i Lov om barnehager.

Barnehagene i Heim satser på pedagogisk dokumentasjon som metode for å skape et inkluderende barnehagemiljø med rom for mangfold. Vi retter fokus mot fellesskapet og tilrettelegger et lekemiljø for mangfoldet av barn som er i barnehagen.

Felles for barnehage og skole

I Heim kommune samarbeider barnehagene og skolene tett om overgangen barnehage-skole. Store overganger kan være utfordrende for barn og unge, spesielt gjelder dette de som er i risikogruppen for adferdsvansker og omsorgssvikt. Tett samarbeid mellom skole og barnehage og heimen er en forutsetning for å gjøre overgangen så trygg og god som mulig.

Barnehagene og skolene i Heim har fokus på inkluderende barnehage- og skolemiljø og skal forebygge brudd på retten til et trygt og godt barnehage- og skolemiljø, ved å arbeide kontinuerlig for å fremme helse, trivsel og læring. I dette arbeidet har vi spesielt fokus på å gi ansatte god observasjons- og relasjonskompetanse.

Helsestasjon

Helsestasjon er en lovpålagt tjeneste som skal fremme barn og unges helse og trivsel, samt forebygge sykdom og skade. Helsestasjonen består av jordmortjeneste, helsestasjon 0- 5 år, skolehelsetjeneste for grunnskole og videregående skole, samt helsestasjon for ungdom (HFU).

Helsestasjon 0- 5 år arbeider helsefremmende og forebyggende for alle barn fra 0- 5 år. Helsestasjonen skal støtte foreldre i foreldrerollen, og dermed bidra til å fremme barns helse. I Heim har vi en helsestasjon med to oppmøtested, en på Liabø og en på Kyrksæterøra. Helsestasjonen følger helsedirektoratets retningslinjer for helsestasjonen. Det tilbys faste konsultasjoner fra fødsel og frem til skolestart samt ekstra

oppfølging ved behov. I de faste konsultasjonene tilbys barnet vaksiner etter barnevaksinasjonsprogrammet. Det gjennomføres rutinemessige helseundersøkelser, og det gis veiledning individuelt og i grupper.

Skolehelsetjenesten er et helsefremmende og forebyggende tilbud til alle skoleelever i kommunen. Skolehelsetjenesten følger nasjonale retningslinjer for skolehelsetjenesten og har særlig fokus på å styrke skoleelevers mestring av hverdagen. Alle skolene har en helsesykepleier som er til stede på skolen til faste tider.

Helsestasjon for ungdom er et tilbud for alle unge mellom 13 og 25 år. HFU er bemannet med helsesykepleiere, psykiatrisk sykepleier og lege og tilbyr hjelp i forhold til psykisk, fysisk og seksuell helse samt prevensjonsveiledning.

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)

PPT er hjemlet i barnehageloven og opplæringsloven. PPT har både system- og individrettede oppgaver. De samarbeider tett med alle barnehager, skoler og andre samarbeidspartnere. Alle barnehager og skoler har fast kontaktperson i PPT. Hovedmålet er barn og unges muligheter for god utvikling, med særlig fokus på inkludering.

Målgruppen er barn i alderen 0-16 år, og voksne. (Fylkeskommunal PPT har ansvar for elever i videregående skole). Logoped for barn og voksne er underlagt PPT og jobber ut fra to nivå: Logopedhjelp som lavterskeltilbud og logopedhjelp etter vedtak/del av vedtak om spesialundervisning

PPT er sakkyndig og rådgivende instans for skoler, barnehager og voksne med behov for særskilt hjelp. Vi utreder og kartlegger utfordringer, gir råd om tiltak og samarbeider med andre etter behov. PPT har blant annet ansvar for å utarbeide sakkyndig vurdering for spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp.

Barneverntjenesten

Barnevernets hovedoppgave er å gi hjelp og støtte til barn og unge som har det vanskelig.

Det innebærer at barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. (Lov om barnevern § 1-1).

Barneverntjenesten har som sin spesielle oppgave å ta vare på de mest utsatte barna. Barn og unge skal beskyttes mot omsorgssvikt og ikke lide fysisk eller psykisk overlast. Blir barneverntjenesten kjent med slike forhold, har vi en lovbestemt plikt (Lov om barnevern §2-2) til å undersøke hvordan barnet har det, og om nødvendig sette i verk tiltak.

Barnevernets arbeid er en kombinasjon av støtte og kontroll. Barneverntjenesten skal gi hjelp og støtte for at foreldre skal kunne klare sitt oppdrageransvar, men vi har også plikt til å gripe inn dersom situasjonen for barnet ikke blir godt nok i hjemmet.

Barneverntjenesten sine viktigste samarbeidspartnere i alle saker er barna og deres familier. I tillegg er barneverntjenesten opptatt av at vi skal ha et godt tverrfaglig samarbeid rundt familiene, der dette vurderes som formålstjenlig.

Barneverntjenesten har kontor både på Kyrksæterøra og på Liabø. I barneverntjenesten jobber det ansatte med ulike fagbakgrunn, blant annet barnevernspedagoger, sosionom, sykepleier, vernepleier samt barnehagelærere.

Psykisk helse og rus

Psykisk helse og rus gir et tilbud til innbyggere i alle aldre med livsutfordringer, psykiske vansker og/eller rusvansker. Dette innebærer blant annet lavterskel behandling av milde til moderate psykiske lidelser, men også utredning og veiledning. Tjenesten har tilbud for både voksne og barn/ungdom, og etterstreber å være en tilgjengelig lavterskeltjeneste hvor innbyggere kan selv ta kontakt. En kan også henvises av andre, for eksempel fastlege eller andre hjelpetjenester som for eksempel NAV, PPT, helsestasjon eller barnevern. Målsetningen er blant annet å fremme økt livskvalitet, tilhørighet og evne til å mestre eget liv på tross av helseplager.

Brukermedvirkning er en viktig del av tilbudet, og tjenesten har faste rutiner for samarbeid med andre tjenester og instanser.

Tjenesten er tverrfaglig sammensatt hvor følgende yrkesgrupper er representert: psykiatrisk sykepleier/sykepleier, to psykologspesialister (spesialisering innenfor voksen og spesialisering innenfor barn og ungdom), psykiatrisk sosionom, psykiatrisk vernepleier med videreutdanning innenfor rus, vernepleier/miljøterapeut og helsefagarbeider med videreutdanning innenfor psykisk helsearbeid.

Legetjenesten

Legetjenesten er en viktig samarbeidspartner i "laget rundt barnet", og deltar ved behov i tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge. I kommunen har vi to legesenter, et på Kyrksæterøra og et på Liabø. Alle har rett til å være knyttet til en navngitt, allmennpraktiserende lege. Fastlegen er tilgjengelig for sine pasienter i legekantorenes åpningstid.

Alle kommuner plikter å ha legetjeneste, og det overordnede ansvaret ligger hos seksjonsleder i Helse og Mestring. Vi har to legekantor, et på Kyrksæterøra og et på Liabø. Kommuneoverlegen er samfunnsmedisiner og hele kommunens medisinske rådgiver. Heim kommune deltar i to legevaktordninger. Legevakt i Orkdalsregionen (LiO) og HAS interkommunale legevakt.

NAV Heim

NAV Heim er et partnerskap mellom Heim kommune. NAV består av både statlige og kommunale ansatte.

NAV-kontoret er lokalisert på Kyrksæterøra. I tillegg til en rekke statlige tjenester knyttet til trygdeordninger, sykefraværsoppfølging og arbeidsrettet oppfølging tilbyr NAV Heim en rekke kommunale tjenester.

NAV Heim har ansvaret i kommunen for forvaltning av økonomisk sosial stønad, kvalifiseringsprogrammet og flere av Husbankens virkemidler som startlån og boligtilskudd.

I Heim kommune er det NAV Heim som har ansvaret for bosetting av flyktninger og deler av introduksjonsprogrammet. Dette betyr at NAV Heim forvalter deler av introduksjonsloven og har tett samarbeid med Voksenopplæringen i kommunen som er underlagt Sodin skole.

NAV Heim tilbyr også økonomisk rådgivning i henhold til § 17 i lov om sosiale tjenester i NAV og har egen økonomisk rådgiver på NAV-kontoret. I samarbeid med Psykisk helse og rus i kommunen driver NAV Heim et aktivitetstilbud for ungdom mellom 18-30 år som står utenfor jobb eller utdanning. Målet med tilbudet er å skape fellesskap og bekjempe utenforskap gjennom både sosiale og arbeidsrettede aktiviteter.

Kultur

Heim har et allsidig og rikt kulturliv. Det er viktig at kommunen bidrar til opplevelse, fellesskap, kunnskap, trivsel og helse. Gjennom tilrettelegging og stimulering skal Heim kommune bidra til å skape gode og varierte kulturtilbud. Kommunen skal samhandle med innbyggerne og frivilligheten slik at kommunen blir et attraktivt og livskraftig lokalsamfunn.

Et stort innslag av nye Heimværingene fra hele verden er også et spennende element i utviklingen av den lokale kulturen. Integreringsarbeidet må stå sterkt.

Heim har et aktivt idrettsliv og en stor del av befolkningen er medlem av et idrettslag eller en annen organisasjon. Idretten og en betydelig frivillig innsats utgjør en stor ressurs innenfor det utvidede kulturbegrepet. Heim har vært, er og skal være stolte av sin kultur og sin kulturarv.

For å bli en kulturkommune med stor K må alle dra i samme retning. Frivilligheten, det offentlige og kulturnæringer må alle bidra med det de er best på. Gjennom et samspill

kan vi videreutvikle Heim som kulturkommune. Kulturell identitet er fortellingen vi lager om oss selv, og er summen av alle fortellingene om Heim og Heimværingen.

Kulturell identitet knytter oss sammen og skaper tilhørighet, kontinuitet og sammenheng i vår hverdag.

5.0 Tverrfaglig samarbeid i Heim

I Heim kommune har vi strukturer for tverrfaglig samarbeid som er forankret både politisk og administrativt. Tverrfaglig samarbeid må kontinuerlig vedlikeholdes og prioriteres for å være av god kvalitet.

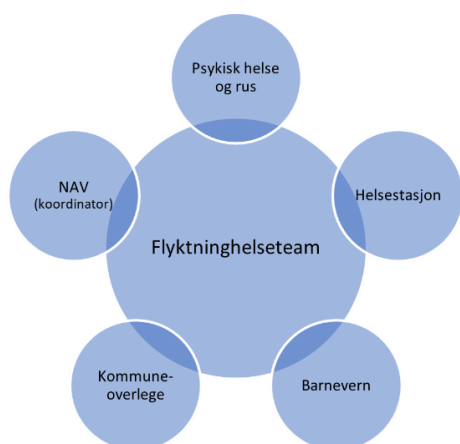
Det er opprettet flere tverrfaglige grupper i Heim kommune.

- **Folkehelsegruppen**
- **Oppvekstreformen og kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis (OKS-gruppen)**
- **Fraværsteam**
- **Flyktningehelseteam**
- **Koordinert tverrfaglig innsats (KTI)**
- **Barne- og ungdomsteam (BUT)**
- **Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT)**

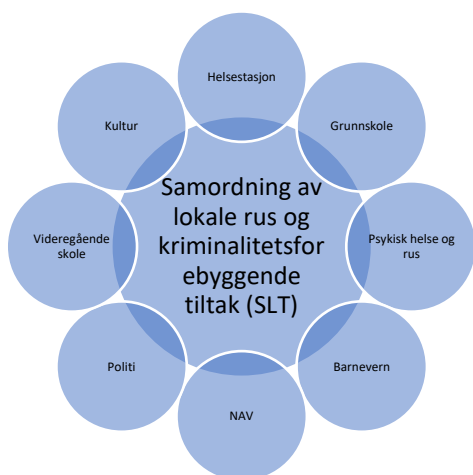
Heim kommune har prosedyrer, temaplaner og rutiner som beskriver samhandling rundt barn og unge og deres familier. Disse finnes i kommunens kvalitetssystem og/eller på kommunens hjemmeside.

Eksempler på internt samarbeid i Heim





Eksempel på samarbeid med eksterne aktører



Tiltaksplanen revideres annethvert år, og ansvaret legges til OKS-gruppen som også har ansvar for at tiltak i planen blir samordnet. Vi kan dele faktorer for beskyttelse og risiko i følgende kategorier: barnehager, skoler og SFO, utdanning og arbeidsliv, familie, helse, økonomi og individuelle faktorer. Tabellen tar utgangspunkt i dette og setter tiltak opp imot disse områdene.

Årsaken til ulike strev for barn og deres foresatte er ofte sammensatte. De ulike risikofaktorene krever ulike og godt koordinerte tiltak. Viktigheten av tverrfaglig samarbeid er beskrevet tidligere i handlingsplanen.

Det må være godt gjort og ikke bare godt tenkt



6.0 Tiltaksplan (2023 – 2027)

Handlingsplanen inneholder ulike tiltak som bør gjennomføres i planperioden. Den inneholder eksisterende tiltak og tiltak det ses et fremtidig behov for. Tiltaksplanen er basert på kartlegging av allerede implementerte tiltak, kommunens satsningsområder og flere medvirkningsprosesser.

Tiltakene må fortløpende vurderes av berørte tjenester og eventuelt legges inn i den enkelte tjeneste sine planer. Planlegging og gjennomføring av tiltak skal gjøres i samråd med andre instanser og samarbeidspartnere der dette er nødvendig for å sikre godt samarbeid.

Eksisterende tiltak	Universelt Selektivt Indikativt	Ansvarlig
<i>Barnehage, skole og SFO</i>		
Inkluderende barnehage- og skolemiljø (IBSM) Observasjon og relasjoner	U S I	Barnehage og skole
Kompetanseheving - Fellesskap og relasjon, adferdsvansker og omsorgssvikt	I	Barnehage
Inkluderingsanalysen som ledd i Kompetanseløftet	S I	PPT
PPT er til stede på alle skoler og barnehager i kommunen	U S I	PPT
Undervisning i psykisk helse i 5. og 8. trinn	U	Helsestasjon og skole
Autoritative voksne: Refleksjonsgrupper i alle barnehager	U	Barnehage
Foreldresamarbeid i barnehage og skole	U	Barnehage, skole
Prosedyre: bekymring for barn i barnehage	U S I	Barnehage
Tidlig innsats og gode pedagogiske valg	U S I	Skole
Prosedyre for utsatte barn og unge	S I	Felles
<i>Helse</i>		
Tidlig Inn -programmet	U S I	Helsestasjon
Helsekartlegging av bosatte flyktninger	S I	Helsestasjon
Åpen helsestasjon for småbarnsforeldre	U I S	Helsestasjon
Tilgjengelig psykisk helse - tilbud innen kort tid, ingen venteliste	S I	Psykisk helse og rus
<i>Økonomi</i>		
Økonomisk rådgivning, gjeldsrådgivning og økonomisk støtte	U I S	Nav
Kartlegging og økonomisk støtte	S I	Barnevern

Redusert foreldrebetaling/gratis kjernetid	S I	Skole og barnehage
Tematikk på skolen rundt livsmestring, inkl. økonomi	U	Skole
Kartlegging av økonomisk situasjon i førstesamtale	S I	Psykisk helse og rus
<i>Utdanning og arbeidsliv</i>		
Aktivitetstilbud	S I	NAV og psykisk helse og rus
Trøndelagsmodellen	S I	NAV
<i>Individuelle faktorer</i>		
Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)	S I	Barnehage
Spesialpedagogiske tiltak	I	Skole og barnehage
<i>Familie</i>		
Parenting young children (PYC)	S I	Barnevern, Helstasjon, PPT og Psykisk helse og rus
Circle of Security (COS-P)	I	Barnevern
Emosjonsfokuset ferdighetstrening for foreldre (EFST)	U S I	Barnevern og Psykisk helse og rus
Parent management training - Oregon (PMTO)	I	Barnevern og barnehage
International Child Development Program (ICDP)	U S I	Barnevern, Psykisk helse og rus, Helsestasjon, Barnehage og PPT
Fødsels- og foreldreforberedende kurs	U	Helsestasjon

Utviklingsområder

- Tverrfaglig besøksdager (medlemmer fra BUT besøker skoler og barnehager) (eks. fellestid på skolen, personalmøter i barnehagene)
- Drøfting av caser, felles fagdag (felles forståelse, begrepsavklaringer, avklare forventninger)
- Utarbeide prosedyrer for håndtering av akutte situasjoner hvor det er barn uten omsorg og plasseringsmuligheter utenfor kommunen
- Opplæring i folkehelse og livsmestring -Livet & Sånn
- Helsestasjon med faste besøksdager i barnehagene
- Opplæring av ICDP for ansatte i helsestasjon som skal arbeide med flyktningehelse
- NBO New born observation
- Kompetanseheving på perinatal psykisk helse
- Samspillsveiledning
- Familieterapi i psykisk helse og rus og barnevern
- Sinnemestringskurs
- Den profesjonelle barnesamtalen



Det skal verra bra for all å bo i Heim!

7. Kilder

Barnevernloven. (2023). *Lov om barnevernstjenester*. (LOV-2022-06-17-45).

Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1992-07-17-100>.

Bekkehus, M. (2012). Familierisiko og atferdsvansker; årsak og virkning. *Psykologi i kommunen* (2), 3-8.

Berg, R.C, Bjerke Johansen, T., Jacobsen, P.S., Forsetlund, L. og Nguyen, L. (2020). *Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger*. (978-82-8406-065-1). Folkehelseinstituttet.

Bufdir. (2023, 25.mai). *Hva er omsorgssvikt?: Barn med særskilte behov*.

<https://www.bufdir.no/barnevern/omsorgssvikt/>

Clausen, S.E og Valset, K. (2012). Spedbarn og småbarn med tiltak fra barnevernet 1995-2008:Utbredelse av omsorgssvikt og risikofaktorer. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, vol 49 (7), side 642-648.

Departementene. (2013). Forebyggende innsats for barn og unge. (Rundskriv q16/2013). Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/uplod/bld/rundskriv_q16_2013.pdf

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko- Skadelige omsorgssituasjoner*. (1.utgave, 8. opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk

Meld. St. 6 (2019–2020). Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO.

Kunnskapsdepartementet. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>

Møller, G. (2018). Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge (IS-2696). HelseDirektoratet.

Opplæringslova. (2023). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa*. (LOV-2022-06-17-68). Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

Statistikkbanken. 2022. Tabell 12222: *Elever i kommunale og private grunnskoler med spesialundervisning, etter region, årstrinn, statistikkvariabel og år*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/statbank/table/12222/>

Udir. (2023, 13.juni). *Barnehagefakta*.

Utdanningsdirektoratet. Hentet fra:

<https://www.barnehagefakta.no/sok?q=heim%20kommune>

Udir. (2022, 5.oktober). *Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis*.

Utdanningsdirektoratet. Hentet fra:

<http://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/lokal-kompetanseutvikling/kompetanseloftet-for-spesialpedagogikk-og-inkluderende-praksis/>

Verdens helseorganisasjon. (1992). *ICD-10, Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*, 10. revisjon. Genève: WHO.

Zolkoski, S.M. & Bullock, L.M. (2012).

Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295-2303.