



KARMØY KOMMUNE



Plan for forebygging – Barn og unge 2023-2026



Innholdsfortegnelse

Bakgrunn	3
Formål med planen.....	5
Utfordringsbildet	5
Psykisk helse	5
Ungdata-undersøkelsen	5
Lavinntektsfamilier	6
Flyktninger	6
Unge uføre.....	6
Barn som pårørende.....	6
Kompetanse.....	7
Samhandling	7
Det forebyggende arbeidet	7
Forebygging og tidlig innsats	8
Eksisterende ressurser tilknyttet kommunen som driver med forebyggende arbeid	9
Barneverntjenesten	10
Barnehage og skole	11
Tannhelsetjenesten	11
Fastlegetjenesten	12
Psykisk helseteam for barn og unge	12
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	13
Pedagogisk-psykologisk tjeneste	14
Barnekoordinator	14
NAV.....	15
Fysioterapi og ergoterapi.....	16
Folkehelse, Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) og frivillighet	16
Samhandling på tvers	17
Samhandlingsmodell	18
Forpliktelse	18
Samhandlingsveileder.....	19
Kvalitetsindikatorer for det forebyggende arbeidet.....	20
Prioriterte tiltak	22

Bakgrunn

Den 1. januar 2023 trådte ny barnevernlov i kraft. Loven omtales som barnevernreformen eller oppvekstreformen. Et overordnet mål med reformen er å vri kommunens ressursbruk fra spesialiserte og dyre tiltak i barneverntjenesten, inkludert fosterhjem og institusjon, til forebygging og tidlig innsats i lokalmiljøet. Enkelte lovendringer trådte i kraft i 2022, blant annet om at alle kommuner i løpet av 2022 skal utarbeide en plan for å forebygge at barn utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker.

Stortinget har også vedtatt [nye bestemmelser om samarbeid og samordning for barn, unge og familier i 14 velferdstjenestelover](#). Disse trådte i kraft 1. august 2022. Samlet sett er disse lovendringene å regne som en oppvekstreform. Derfor brukes begrepet "Oppvekstreformen" videre i denne planen.

Samarbeidsplikten er understreket i nye lover, inkludert barnevernloven. Her presiseres det at det er kommunen som skal ha ansvar for å samordne tjenestetilbudet til det enkelte barn.

Barnevernloven sine innledende bestemmelser er endret. Barneverntjenesten sitt mandat jf. Barnevernloven er fremdeles å "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". Videre: "Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier". Ansvar for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer ligger altså overordnet og samlet i kommunen, og ikke hos barneverntjenesten. Det blir stilt krav om at kommunestyret selv skal vedta en plan for det forebyggende arbeidet.

Videre er det gjort endring i økonomisk ansvarsdeling mellom stat og kommune. Kommunen har nå i all hovedsak alene ansvaret for kostnadene for barneverntiltak om forebygging ikke lykkes.

Karmøy kommunes behov for å ha en samlet plan for forebygging kan dermed deles inn i tre punkter:

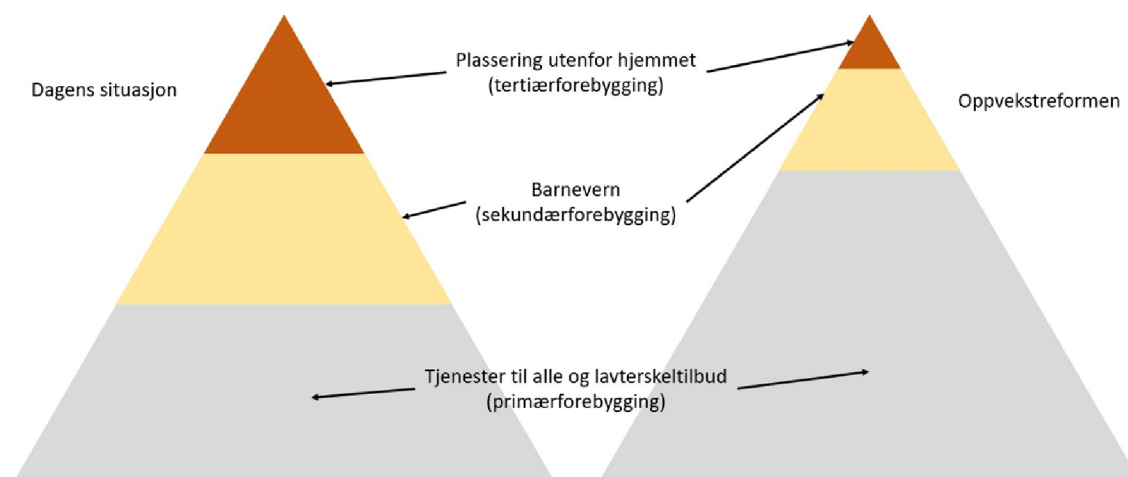
Faglig: Bedre og tidligere hjelp. Det hjelper mer om barn, unge og familier får hjelp tidlig. Når risiko er identifisert i en eller flere tjenester gjøres en samlet innsats for å unngå skjevutvikling.

Økonomisk: ved å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker unngår vi sterk vekst i utgiftene til barneverntiltak, som kommunen nå er ansvarlig for å dekke selv.

Juridisk: lovkrav om forebygging og samhandling er skjerpet.

Barnevernet skal ivareta barnas beste når foreldre og andre omsorgspersoner ikke kan yte tilstrekkelig omsorg. Kommunen står i stor grad fritt til å selv bestemme hvor tiltakene skal gis.

Ansvar for å forebygge at foreldre og andre omsorgspersoner ikke kan yte tilstrekkelig omsorg er i all hovedsak ikke barneverntjenesten sitt ansvar. Dette illustreres i modellen under, som viser 3 nivåer for forebygging:



I 2022 er det nærmere 10 000 barn som vokser opp i Karmøy kommune sammen med deres familie. Noen av disse barna vil sammen med sin familie ha behov for sammenhengende tjenester med god kvalitet fra kommunen.

Tjenestene for barn, unge og familier er organisert i ulike etater, dette gjelder også forebygging. Alle kommunale enheter som jobber med barn, unge og familien for øvrig, har et felles ansvar for å fremme helse og trivsel. Videre har kommunens ansatte ansvar for å oppdage når barn og unge står i fare for, eller er i ferd med, å utvikle psykiske vansker eller andre utfordringer. For å gjøre dette må tjenestene ha et godt samarbeid på tvers av etatsgrenser.

Reformen poengterer at riktig tiltak er viktigere enn hvem i kommunen som gir tiltaket, og reformen understreker at samhandling på tvers av etatene vil være avgjørende for å komme tidlig inn med effektiv hjelp. Kommunene har fått et større ansvar og skal fremover sørge for bedre sammenheng mellom de ulike tjenestene slik at tjenestetilbudet er bedre tilpasset barn og unge i barnevernet.

Forebygging, samarbeid, samordning og tverrfaglighet er stikkord for hvordan kommunen bør organisere arbeidet med omsorgssvikt og atferdsvansker. Når barn, unge og familier settes i

sentrum, må løsningene formes ut fra hva som er best for dem uavhengig av organisering og forvaltningsnivå.

Formål med planen

Formål med plan for forebygging – barn og unge er å:

- Ha et verktøy for å sikre forpliktende innsats fra kommunen for å samordne kommunens forebyggende tjenestetilbud til barn og familier slik at det gis bedre og tidligere hjelp.
- Beskrive målene for arbeidet, kommunens organisering, og hvordan kommunen samlet og de enkelte etater samhandler for å sørge for at barn, unge og familier får den hjelpen de trenger så snart risiko eller utfordringer er identifisert.
- Fremme tankesettet “Forebygge fremfor å reparere”.
- Bidra til å oppfylle FNs bærekraftsmål, særlig mål 3, 4 og 17:



Utfordringsbildet

Forebygging av omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker hos barn og unge er en viktig oppgave for samfunnet. I Karmøy kommune er det flere faktorer som øker risikoen for at barn og unge utsettes for omsorgssvikt og utvikler atferdsvansker.

Psykisk helse

Psykiske vansker og lidelser er et stort helseproblem hos barn og unge i Norge. Det har også blitt et større fokus på psykisk helse de siste årene. Ifølge Folkehelseinstituttet har 15 – 20 % av barn og unge mellom 3 og 18 år i Norge nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsvansker. Folkehelseinstituttet regner også med at rundt 8 % av barna nasjonalt har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse. For Karmøy kommune vil dette statistisk utgjøre om lag 720 barn.

Ungdata-undersøkelsen

Karmøy kommune gjennomførte Ungdata-undersøkelser i 2022 fra femte klasse til tredje året på videregående skole. Jevnt over skårer Karmøy kommune bedre enn landssnittet på mange

nøkkeltall. Selv om kommunen skårer bedre enn landssnittet på mange indikatorer er resultatet fortsatt høyt. Nær en fjerdedel av elever fra ungdomstrinnet og oppover opplever mye press på minst to områder i livet, og én av seks i samme gruppe har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene forut for undersøkelsen. Hver 16. elev som ble spurt på ungdomstrinnet oppgir å bli mobbet minst hver 14. dag.

Lavinntekefamilier

Å vokse opp i fattigdom påvirker livet til barn og unge. Problemer øker jo mindre økonomiske og sosiale ressurser familier har. I 2022 hadde rundt 9 % av husholdningene i Karmøy kommune en vedvarende lav inntekt etter lokale lavinntektsgrenser (SSB).

Flyktninger

Som konsekvens av krig og katastrofer i verden har Karmøy kommune bidratt ved å blant annet ta imot og bosette flyktninger fra andre land. Barn, unge og foresatte i denne gruppen har høyere grad av psykiske belastninger som kan utvikle seg til psykisk lidelse. Særlig høy risiko er at foreldre med psykiske belastninger i ukjente omgivelser da skal ivareta barn som også har psykiske belastninger. Det vil være særlig oppmerksomhet rundt temaet de neste årene i forbindelse med stor flyktningestrøm.

Unge uføre

Rundt 63 % av de uføretrygdete er dette på grunn av en psykisk lidelse eller en muskel- og skjelettsykdom. NAV har registrert at det de siste årene har vært **en** vekst i andelen med psykisk lidelse, mens andelen med muskel- og skjelettsykdommer har avtatt. Graden av unge uføre kan være en indikator på i hvilken grad forebyggende arbeid lykkes. Karmøy kommune ligger over snittet på unge uføre i 2022 med 3,2 % i aldersgruppen 18-29 år sammenlignet med 2,6 % i Rogaland og resten av Norge.

Barn som pårørende

Når alvorlig sykdom rammer i en familie, er barn og unge utsatt og de har ikke de samme forutsetningene for å forstå og håndtere vanskelige hendelser. De er avhengige av at voksne hjelper dem å forstå årsakssammenhenger, og trenger trygge voksne som kan gi bistand til å forstå og håndtere følelser og reaksjoner. Alvorlig sykdom i familien kan utfordre stabiliteten og være opphav til psykiske plager. Barn i familier der foreldrene har psykisk sykdom, er rusavhengige, eller som opplever vold, har økt risiko for psykisk lidelse.

Kompetanse

Helsesykepleiere og psykologer er spesielt viktig for å drive med forebyggingsarbeid på nivå 1 og nivå 2. Kommunen har hatt utfordringer når det gjelder rekruttering av disse faggruppene.

Hovedårsaken til dette er at det er få som uteksamineres i forhold til behovet for denne typen kompetanse i kommunene.

Samhandling

I arbeidet med barn og unge er kommunikasjon og samarbeid mellom de ulike instansene i kommunen avgjørende for å kunne gi en helhetlig og effektiv tjeneste. I praksis kan det imidlertid være utfordrende å sikre at alle involverte parter er oppdatert og samarbeider om samme tiltak. I Karmøy kommune, som har mange tjenester som samhandler på ulike områder i arbeidet med barn og unge, har tjenestene uttrykt et ønske om en overordnet struktur for samhandling. Mangelen på slike strukturer kan føre til at det enkelte barnet får tjenester som ikke er tilpasset deres individuelle behov. I beste fall vil tjeneste arbeide parallelt om samme tiltak, mens i verste fall kan de føre til at barnet mister viktige tjenester.

Det forebyggende arbeidet

Karmøy kommune sitt ansvar for forebygging rettet mot barn, unge og familier brer seg over sektor- og etatsgrenser. Det skal være fokus på forebygging og tidlig innsats i alle tjenester som arbeider med barn og unge.

Ansvar for barn og unges trivsel er knyttet til foresattes omsorgsansvar og kommunale tjenester. En del av arbeidet med barn og unges helse og trivsel ligger utenfor kommunen, blant annet i frivillig sektor og spesialisthelsetjenesten. Det er derfor viktig med godt samarbeid og tilrettelegging for frivilligheten. Avklarte forventninger, ansvarsfordeling og rolleforståelse med spesialisthelsetjenesten bidrar til at barn og familier får sammenhengende tjenester av god kvalitet.

For å styrke den helhetlige innsatsen for barn og unge vil følgende være viktig for alle aktører som jobber med barn og unge:

- Forebygging og tidlig innsats
- Samhandling på tvers

Forebygging og tidlig innsats

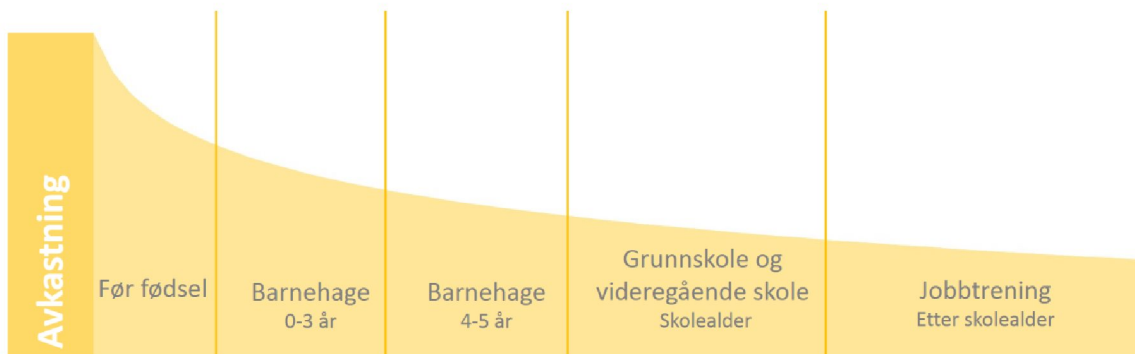
Forebygging og helsefremming er positivt ladde begreper som handler om å fremme helse, trivsel og gode påvirkningsfaktorer, og forebygge eller begrense uønsket utvikling på et tidlig tidspunkt. Det handler om å utvikle lokalsamfunn som fremmer helse og livskvalitet, skaper gode oppvekst- og levekår, samt utjevner sosiale helseforskjeller. Det forebyggende arbeidet kan deles i tre nivå:

- Nivå 1 Primærforebygging (universell tilnærming): alle barn og unge, innsats for å forhindre at et problem eller sykdom oppstår.
- Nivå 2 Sekundærforebygging (selektiv tilnærming): retter seg mot barn og unge som av ulike grunner er i faresonen for å utvikle problem eller sykdom. Dette kalles også risikofaktorer.
- Nivå 3 Tertiærforebygging (indikativ tilnærming): retter seg mot de som allerede har problem eller sykdom, for å forhindre forverring eller tilbakefall.

Karmøy kommune skal tilby tjenester på alle tre nivå. Med forebygging i denne sammenhengen menes tjenester og tiltak på nivå 1 og 2.

Folkehelseloven er tuftet på prinsippet om "helse i alt vi gjør". Det omhandler at alt kommunen foretar seg på alle nivåer har en helsemessig betydning. Det å tenke "helse i alt vi gjør" øker muligheten for en koordinert helsefremmende og forebyggende innsats som har større effekt på folkehelsen sammenliknet med isolerte enkelttiltak.

Tidlig innsats er et viktig begrep i arbeidet med barn og unge. Det innebærer forebygging på et tidlig tidspunkt i livet, tidlig innsats i en problemutvikling eller rask behandling når problemer er oppstått eller blir avdekket. Individens helse og trivsel påvirkes av hendelser og betingelser allerede før fødsel. Grunnlaget for god helse dannes tidlig i livet. Forebyggingstiltak for barn, unge og familier vil derfor lede inn i positive utviklingsforløp. Heckmankurven, som er illustrert i figuren under, er en fremstilling av samfunnsøkonomiske effekter av tiltak som introduseres ved ulike milepæler i et barns oppvekst. Teorien er at økonomisk avkastning av tiltakene er større jo tidligere man begynner. Denne sammenfaller med kommunens faglige ståsted.



Helsefremmende og forebyggende arbeid må skje der barn og unge befinner seg. Faktorer som fremmer barn og unges helse og livskvalitet handler i stor grad om å benytte virkemidler som ligger utenfor helsetjenesten. For barn og unge er lokalsamfunnet, familien, fritidsarenaer, skole og barnehage viktige arenaer. Det er likevel flere helsetjenester som har et helsefremmende og forebyggende ansvar. En av de mest sentrale tjenestene for barn, unge og foreldre er helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette er lavterskeltilbud som er tilgjengelige for alle. Helsepersonell har også viktig kunnskap om årsaker til helseproblemer og konsekvenser av disse.

I det forebyggende arbeidet skal kommunen ta utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis, som viser at tidlig innsats må baseres på kunnskapen om risiko- og beskyttelsesfaktorer, oppnåelse av utviklingsmilepæler, foreldres fungering og kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn. Tidligere arbeid med fokus på symptomvurderinger er vist å ikke være sensitivt nok til å fange opp mange av de risikoutsatte barna i de fire til seks første leveårene. På samme måte må kommunen gjøre en satsing på å styrke beskyttelsesfaktorer for å unngå nye tilfeller. Risiko- og beskyttelsesfaktorer er beskrevet i rapporten “Psykisk helsearbeid for barn og unge” av Helsedirektoratet.

Eksisterende ressurser tilknyttet kommunen som driver med forebyggende arbeid

I Karmøy kommune er det mange aktører som jobber med forebyggende arbeid rettet mot barn og deres familier. Kommunen har tilbud på alle nivå av forebygging, men har i tillegg økt fokus på universelle tiltak i henhold til oppvekstreformen. Med et økt fokus på primærforebygging stilles det enda høyere krav til samhandling mellom de ulike aktørene i kommunen. Hver tjeneste har ulike oppgaver, men felles oppdrag.

Barneverntjenesten

Den viktigste oppgaven til barnevernet er å sikre at barn og unge får trygge oppvekstvilkår ved å tilby målrettede endrings- eller kompenserende tiltak på nivå 3, tertiærforebygging.

Barneverntjenesten kan være en viktig bidragsyter og aktør i forebygging på nivå 2, og i mindre grad nivå 1.

Barneverntjenesten gir hjelp og støtte til barn, unge og familier som har det vanskelig, og setter inn hjelpetiltak ved behov. Det starter med at familien selv tar kontakt, eller at andre offentlige instanser melder bekymring om et barn eller en ungdom.

Barnevernet har lav terskel for å kartlegge om barnet har psykiske helseplager som gjør det nødvendig med oppfølging fra andre tjenester. Barn og ungdom som har oppfølging fra barnevernet har høy risiko for psykiske helseplager og barneverntjenesten har følgelig høyt fokus på å avdekke eventuelle hjelpebehov.

Barnevernet i Karmøy kommune arbeider blant annet med:

- Hjelpetiltak som inkluderer miljøarbeid, miljøterapeut, økonomisk bistand til barnehage- eller SFO-utgifter, fritidskontakt med videre.
- Avlastningstiltak – tar utgangspunkt i foresattes behov samtidig som at barnets behov for utvikling og gode opplevelser ivaretas.
- Barnevernvakt – tilbyr hjelp til akutte problemstillinger som selvmordstrussel/-risiko.
- Henvisninger til BUP.
- Familiesenter – familieveiledning, miljøarbeid og avlastningstiltak til familier, barn, ungdom, ungdom med rusutfordringer og fosterhjem. Tiltakene gis i hovedsak individuelt, men også i grupper

Omfanget av tiltak som settes inn styres av de tre prinsippene i barnevernloven: det biologiske prinsipp, minste inngreps prinsipp og hensynet til barnets beste. Dette gjør barneverntjenesten ansvarlig i forhold til å ikke iverksette tiltak som er mer inngripende enn nødvendig.

Så langt det lar seg gjøre vil barneverntjenesten alltid bidra med hjelp som gjør det mulig for barn og unge å vokse opp sammen med sine biologiske foreldre. Noen barn og unge kan ikke barneverntjenesten gi nødvendig hjelp til i nærmiljøet, og hjelpen må derfor gis ved en barneverninstitusjon. Karmøy kommune bruker barneverninstitusjoner som er fordelt utover hele landet, det arbeides derfor for å få på plass en egen kommunal barneverninstitusjon på Karmøy slik

at "Karmøy sine barn" kan få lov å vokse opp på Karmøy selv om de har mange utfordringer som både de og foreldrene må jobbe med.

Barneverntjenesten i Karmøy kommune har utviklet en metode som brukes i saker hvor utgangspunktet oppleves å være motstridende interesser. Verktøyet har fått navnet "Dialogprosess" som involverer blant annet advokathjelp til barn/ungdom og/eller foreldre i en dialogprosess. Dette gir ekstra trygghet på at brukermedvirkning og rettssikkerhet blir ivaretatt.

Barnehage og skole

Barnehager og skoler er i tillegg til familien den viktigste arenaen for tidlig oppdagelse av barn og familier som strever. Barnehager og skoler kan gi hjelp i form av veiledning selv eller bistå foreldre i kontakt med andre hjelpetjenester, som for eksempel Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykisk helseteam for barn og unge, barneverntjeneste og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) i kommunen.

Barnehager og skoler kan drøfte problemstillinger med PPT og barneverntjenesten. Ved behov kan de selv henvise til PPT og/eller sende henvendelse til (eller motta råd og veiledning fra) psykisk helseteam for barn og unge. De kan også sende bekymringsmelding til barnevernet. Denne sendes som hovedregel i samråd med og etter samtykke fra foresatte. PPT saksutreder spesialpedagogiske tiltak og miljøarbeidertiltak hvor barnehage og skole er besluttende og utførende ledd.

Miljøarbeidere fra barneverntjenesten kan komme inn i familiene for å støtte foreldrene i omsorgsoppgavene og har da direkte kontakt både med foreldrene og ungdommene.

Alle grunnskolene i kommunen har etablert egne innsatsteam knyttet til elevenes skolemiljø. Dette er en ordning som skal være med på å sikre at alle elever har et trygt og godt skolemiljø i tråd med § 9A i Opplæringsloven. I tillegg til dette har ungdomsskolene i kommunen etablert psykososiale team.

Tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten har en viktig rolle i å forebygge omsorgssvikt hos barn. Regelmessige besøk hos tannlegen kan bidra til å identifisere eventuelle tegn på mishandling eller omsorgssvikt, da tannskader og barnets atferd i tannlegestolen ved undersøkelse eller behandling ofte kan være en indikator på at barnet ikke blir tatt vare på på riktig måte hjemme, eller at de har blitt utsatt for en seksuell uønsket atferd fra noen.

Tannhelsetjenesten kan også bidra til å forebygge dårlig tannhelse hos barn ved å tilby rådgivning og veiledning til foreldre om tannhelse og munnhygiene. God munnhygiene kan ha en positiv effekt på barns generelle helse. Ved å oppfordre foreldre til å etablere gode rutiner rundt tannpuss og

kosthold, kan tannhelsetjenesten bidra til å forebygge dårlig tannhelse og smerter og ubehag i munnen. Påfallende dårlig tannhelse kan være lett synlig, noe som i tillegg til ubehag hos den det gjelder i verste fall kan føre til mobbing fra andre barn og unge eller dårlig selvfølelse hos den det gjelder.

Fastlegetjenesten

Fastlegen skal kartlegge både psykisk og fysisk helse gjennom direkte undersøkning av barnet og samtaler med foreldre/foresatte.

Ved behov for utredning eller behandling ved BUP er hovedregelen at vanskene til barnet/ungdommen skal bli kartlagt i kommunale helse- og omsorgstjenester før henvisning.

Psykisk helseteam for barn og unge

Januar 2022 ble det etablert et tverretattlig psykisk helseteam for barn og unge som er et samarbeid mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og PPT. Det er startet et arbeid for å få et enda tettere samarbeid med NAV og barneverntjenesten inn i teamet.

Teamet gir psykisk helsetilbud til barn og unge fra 0-18 år. Teamet skal i første omgang håndtere henvendelser fra foreldre/foresatte, skoler, barnehager, helsestasjoner, fastleger, PPT, barneverntjenesten, BUP og andre som gir tjenester til barn og unge. Dersom det er mulig, skal helsesykepleier eller sosiallærer ha samtaler med og prøve å hjelpe det enkelte barnet eller den enkelte ungdommen før teamet kontaktes.

Teamet skal driftes slik at de som tar kontakt får raskt hjelp. Teamet har ikke en akuttfunksjon. Ved behov for akutt vurdering foretas dette av fastlege eller legevakt, gjerne i samarbeid med spesialisthelsetjeneste. Teamet henviser videre til spesialisthelsetjenesten (BUP) og skriver bekymringsmeldinger til barneverntjenesten ved behov. Teamet kan følge opp barn og unge etter utskrivelse fra døgnpost eller avsluttet poliklinisk oppfølging ved BUP dersom det er behov for det. Da henviser BUP til teamet direkte.

I oktober 2022 startet psykisk helseteam for barn og unge et lavterskeltilbud hvor foresatte kan komme på ettermiddagstid for å få råd og veiledning eller oppfølging over noen få ganger. Dette tilbudet er også dropp-inn-basert, man møter opp uten å ha en fast avtale og kan møte to ansatte i Karmøy kommune med kunnskap om psykisk helse. Ved vurdering av at familien har behov for lengre oppfølging kan psykisk helseteam for barn og unge veilede familien til hvor de kan få annen hjelp, som for eksempel fast oppfølging av en fast ansatt i teamet i en periode, henvisning til spesialisthelsetjeneste, veiledning fra barneverntjenesten eller annet.

Veilednings- og undervisningsvirksomhet utgjør en del av arbeidet til psykisk helseteam for barn og unge, blant annet:

- Kurs for foreldre til engstelige barn
- Veiledning til helsesykepleiere i månedlige veiledningsgrupper
- Veiledning på telefon til foresatte, barnehage, skole, helsesykepleiere og andre instanser
- Foredrag på forespørsel til eksempelvis skoler, barnehage, barneverntjenesten og andre instanser

Målet med veilednings- og undervisningsvirksomheten er å gjøre de voksne som er tette på barnet/ungdommen, både i hjemmet, barnehage, skole, helsestasjon eller andre instanser, i stand til å hjelpe barnet/ungdommen best mulig på lavest mulig nivå. Dette er forebyggende tiltak.

Helsetasjons- og skolehelsetjenesten

Helsetasjons- og skolehelsetjenesten gir forebyggende og lavterskel psykisk helsehjelp til gravide og barne- og ungdomsgruppen gjennom svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsetjeneste til flyktninger. Tjenestene har en viktig rolle i å fange opp problemer tidlig, gi tidlig hjelp og henvise videre til andre hjelpeinstanser som barneverntjenesten, PPT og BUP.

Helsetasjonstjenesten gir råd, veileder og gir helsehjelp og foreldreveiledning individuelt og i gruppen. Det er lav terskel for samtaler og ekstra oppfølging.

Skolehelsetjenesten kan hjelpe elever hvis de lurer på noe, trenger noen å snakke med eller trenger hjelp til å løse personlige spørsmål eller spørsmål om helse. Tjenesten skal være tilgjengelig ved alle skoler i kommunen.

Helsetasjon for ungdom (HFU) er et lavterskeltilbud for ungdom fra 13 til og med 23 år hvor det tilbys samtaler med helsesykepleier, psykolog eller lege om temaer rundt psykisk helse, hjemmeforhold, prevensjon, seksuell helse eller andre helsespørsmål. Tilbudet er dropp-inn-basert, som betyr at ungdommene kan møte opp i åpningstiden uten å ha en avtale på forhånd. Her kan unge også få resept på prevensjon, bli testet for seksuelt overførbare sykdommer og hente gratis kondomer. Det er HFU på helsestasjonene på Norheim og Åkra. Alle som møter opp, skal få hjelp.

Helsekontor for flyktninger, asylsøkere og innvandrere gir spesiell oppmerksomhet og oppfølging av gravide, barn (0-18 år), personer som har vært utsatt for tortur, vold eller annen psykisk eller fysisk traumatisering.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten utfører også lavterskel gruppetilbud som foreldreveiledningsprogrammet Circle of Security Parenting (COS P) og søvngruppe.

Svangerskapsomsorgen ved helsestasjonene er et frivillig tilbud til alle gravide som bor i kommunen. Jordmødrene jobber i samsvar med de nasjonale retningslinjene for svangerskapet med mål om å sikre at svangerskapet går så normalt og trygt for den gravide og barnet. Det er fokus på den fysiske og psykiske helsen gjennom svangerskapet samt råd og veiledning om livsstil og foreldrerollen. Etter fødsel tilbyr jordmortjenesten hjemmebesøk 1-4 dager etter hjemkomst fra fødeavdelingen.

Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) skal hjelpe barnehager og skoler med å legge til rette for barn og elever med behov for særskilt tilrettelegging. I dette arbeidet skal PP-tjenesten hjelpe barnehager og skoler med kompetanse- og organisasjonsutvikling, og gjøre sakkyndige vurderinger av barn og elevers særlige behov.

PPT kan bistå med kartlegging og utredning av barns og elevers styrker og vansker som et ledd i å tilpasse og tilrettelegge barnehage- eller skoletilbudet. Tjenesten har som mål å tilrettelegge for gode og likeverdige opplærings- og utviklingsmuligheter i skole og barnehage. Arbeidet foregår gjennom dialog med foreldre, barnehage og skole. PPT driver nettverksvirksomhet, kurs og veiledning til ansatte i barnehage, skole og andre samarbeidspartnere. Foreldre kan henvende seg til tjenesten, men det foretrekkes at barnehagen/skolen til barnet/ungdommen skriver en henvisning til tjenesten.

PPT har et veiledningsteam som kan jobbe på lavterskel uten at barn er henvist til tjenesten. Arbeid som kan foregå på lavterskel er veiledning og rådgivning i skolemiljøsaker, barn som strever i samspill, barn som strever med skolefravær og annet. Når det gjelder skolefravær har kommunen utarbeidet rutiner for oppfølging av barn som har et strev med å komme på skolen. Utgangspunktet i disse rutinene er at PPT kan følge opp på lavterskel og støtte skolene i oppfølgingen i en tidlig fase. I rutinene er det lagt opp til et samarbeid med både helsestasjonstjenesten og barnevernet.

Barnekoordinator

Karmøy kommune har koordinatorene ute i tjenestene som koordinerer og følger opp for å sikre samarbeid mellom tjenestene og fremdrift for tjenestemottakerne. I tillegg har kommunen egne barnekoordinatorer som samler og koordinerer de forskjellige tjenestene barn og unge får fra kommunen. Barnekoordinatoren kjenner tjenestene i kommunen og koordinerer alle tjenestetilbudene slik at familien og barnet får den hjelpen de trenger.

Barnekoordinatoren vil blant annet:

- Gi informasjon og veiledning om familiens rettigheter og om kommunens tjenestetilbud
- Formidle kontakt til aktuelle organisasjoner, for eksempel pasientorganisasjoner
- Hvis barnet har individuell plan, sørge for framdrift av planen
- Sørge for at det er samarbeid mellom de forskjellige tjenestene
- Koordinere alle offentlige tjenester (kommune, fylkeskommune og stat) og private som yter tjenester for det offentlige

NAV

NAV består alltid av den statlige Arbeids- og velferdsetaten og de delene av kommunenes sosialtjenester som inngår i de felles lokale kontorene. I Karmøy er også andre kommunale tjenester lagt til NAV, eksempelvis større deler av flyktningarbeidet.

NAV er i liten grad i direkte kontakt med barn og unge under 18 år. Etaten ivaretar vanskeligstilte gruppers behov og bekjemper fattigdom, blant annet ved å stimulere til arbeid og deltakelse. Virksomheten har også ansvar for å sikre inntekt ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall. Det er kjent at foreldre sin økonomiske, sosiale og helsesituasjon påvirker deres omsorgskompetanse.

Arbeids- og velferdsdirektoratet skal arbeide for å ivareta og styrke barne- og familieperspektivet i NAV, og dermed bidra til at utsatte barn, unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Med familieperspektivet i NAV menes:

“Plikten til å ivareta barneperspektivet berører alle ansatte i NAV, uavhengig av ansettelsesforhold eller lovverk som regulerer arbeidet. Det jobbes målrettet med å øke kunnskap om, og forståelsen for, at kartlegging av barnas situasjon når man følger opp foresatte også er en plikt i den arbeidsrettede oppfølgingen.”

I Karmøy kommune viser dette seg i praksis på blant annet følgende måte:

- Kartlegging av familiens økonomiske situasjon i saker hvor tjenestemottaker har barn
- Økonomisk rådgivning til familier som har problemer med å få pengene å strekke til eller som har vansker med å betale regninger eller gjeld
- Økonomisk sosialhjelp som er en midlertidig støtte familier kan motta hvis de ikke kan dekke nødvendige utgifter selv i tillegg til råd og veiledning for å komme ut av situasjonen

- Systematisk arbeid for å øke tilgjengeligheten og kunnskap om tjenesten. Blant annet ved å ha en lavterskel telefon for informasjon til familier med økonomiske utfordringer
- Familiekontakt som tilbyr råd, veiledning og hjelp for å gi økonomisk selvstendighet og bedret livssituasjon for familier med blant annet råd og veiledning om familieøkonomi, bolig og hjelp til å finne fritidstilbud til barn og hjelp til å komme i arbeid/aktivitet
- Miljøterapeut som bistår foreldre som er langtidsmottakere av sosialhjelp eller er langt fra arbeid, har fysiske eller psykiske helseplager, utilstrekkelige språkferdigheter med mer

Arbeidet til NAV Karmøy strekker seg fra nivå 1 til nivå 3.

Fysioterapi og ergoterapi

Fysio- og ergoterapitjenesten har som hovedoppgave å bistå barn og voksne med nedsatt funksjon til å oppleve mest mulig mestring og fungering i hverdagen. Fokus rettes også på forebygging og tidlig avdekking av utviklingsvansker. Tjenesten kan bidra med trening, veiledning, tilrettelegging og hjelpemidler. Barn i Karmøy kommune kan få tilbud om vurdering av ergoterapeut og fysioterapeut hvis det er bekymringer rundt den motoriske utviklingen til barnet.

Tjenesten kan hjelpe med blant annet:

- Veiledning av foreldre, barnehage- og skolepersonell
- Trening med barn hjemme og/eller i barnehage og skole
- Hjelp til å vurdere, velge, søke og tilpasse tekniske hjelpemidler
- Munnmotorisk trening i barnehage/skole, med veiledning av personalet
- Koordinatorfunksjon i forbindelse med individuell plan
- Igangsetting av motorisk stimuleringsprosjekter i barnehager
- Veiledning ved overvektspromatikk

Folkehelse, Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) og frivillighet

Lov om folkehelsearbeid stadfester at kommunen skal fremme helse og trivsel, bidra til å forebygge og utjevne sosiale helseforskjeller og beskytte mot forhold som kan ha negativ innvirkning på helsen.

I kommunens folkehelsearbeid er hele befolkningen målgruppe, barn, unge, voksne og eldre. Det er vedtatt seks innsatsområder i kommunens folkehelsearbeid:

- Inkluderende oppvekst
- Sosial ulikhet i helse
- Seniorressursen

- Livskvalitet og psykisk helse
- Fysisk aktivitet for alle
- Helsefremmende lokalsamfunn

I Karmøy kommune består avdeling for folkehelse av folkehelsekoordinator, frivillighetskoordinator, SLT-koordinator, smittevernlege, kommunelege og ledes av kommuneoverlegen. Det arbeides med helsefremmende og forebyggende arbeid hovedsakelig på systemnivå for å fremme barn og unges helse og trivsel. Samtidig foregår det et stort arbeid gjennom frivilligheten hvor ulike lag og organisasjoner bidrar. Folkehelsearbeidet har et fokus mot forebygging og tidlig innsats og mye av arbeidet komplementerer innholdet i denne planen.

Avdeling for folkehelse har egen [handlingsplan](#) med tiltak på systemnivå.

Samhandling på tvers

For å styrke barn og unges mestringsbetingelser og skape gode rammer for deres hverdagsliv, er det nødvendig å samarbeide på tvers av sektorer. Det vil si å gå fra tjenesteorientering til brukerorientering hvor behovene står i sentrum. Karmøy skiller mellom begrepene:

Flerfaglig

Alle tar ansvar for sitt i en felles prosess

Tverrfaglig

Medskapning

Å ta ansvar for sitt eget og andres

Å fylle mellomrommet mellom tjenestene

Arbeidet med barn og unges helse og trivsel må skje gjennom et tverrsektorielt perspektiv, og forankres i hele kommuneorganisasjonen. Det er nødvendig med bred involvering fra aktører i arbeidet, både på tvers av sektorer innad i kommunen, men også gjennom frivilligheten, befolkningen, fylkeskommunen, helseforetakene og privat sektor. Kommunen må legge til rette for et slikt samarbeid ved å etablere samarbeidsstrukturer med felles mål og forståelse.

Samhandling mellom ulike etater og tjenester er også viktig for å sikre helhetlig og tilgjengelig hjelp for barn, unge og deres familier slik at de ikke opplever å møte et fragmentert hjelpesystem der hvert problem har sin tjeneste. Mange tjenester kan være involvert i barnets liv med ulike tiltak, derfor er det viktig at dette blir godt koordinert og at det er god kommunal samhandling på tvers av tjenester.

Samhandlingsmodell

Samhandlingsmodellen er et virkemiddel for å sikre en helhetlig oppfølging av alle barn, unge og familier. Modellen skal bidra til tidlig identifisering av barn og unge med flere samtidige risikofaktorer, ved å sørge for at kommunens enheter som arbeider med barn og unge har tilstrekkelige verktøy for å oppdage disse.

Modellen går ut på å forankre arbeidet i en styringsgruppe og en arbeidsgruppe. En samhandlingsveileder

Forpliktelse

I anledning av en ny plan for det forebyggende arbeidet forplikter kommunen ved kommunedirektør seg til å regelmessig vurdere det forebyggende arbeidet. En styringsgruppe etableres, som består av kommunens øverste administrative ledelse. Videre opprettes en arbeidsgruppe bestående av ressurspersoner på virksomhetsnivå fra områdene som arbeider med barn og unge.

Den forebyggende innsatsen og den nødvendige samhandlingen vil bli forankret i kommunens øverste administrative ledelse. Styringsgruppen vil evaluere effekten og utviklingen i det forebyggende arbeidet og sørge for at satsingen blir integrert i annet planarbeid i kommunen. Styringsgruppen vil ha en forpliktelse til å evaluere det forebyggende arbeidet to ganger i året.

Arbeidsgruppen vil være en arbeids- og utviklingsarena for ressurspersoner som arbeider med barn, unge og familier innenfor områdene "Oppvekst og kultur" og "Helse og omsorg". Målet med arbeidsgruppens møter vil være å systematisk øke kvaliteten på det forebyggende arbeidet, samt rapportere til styringsgruppen. Arbeidsgruppen vil møtes fire ganger i året for å sikre kontinuerlig engasjement for kvalitetsarbeidet. Dette vil være en arena for å fjerne hindringer som påvirker samarbeidet. Alle medlemmer i gruppen kan innkalle til ekstraordinære møter ved behov.

Arbeidsgruppen skal bestå av representanter fra følgende områder:

- Psykisk helseteam for barn og unge
- Barneverntjenesten
- PPT, som også representerer barnehage og skoler
- Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- NAV
- SLT
- Frivilligheten

Samhandlingsveileder

Samhandlingsveilederen er et verktøy for alle som jobber med barn og unge i Karmøy kommune.

Den tar utgangspunkt i veilederen for Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI), men er modifisert og tilpasset Karmøy kommune. Samhandlingsveilederen for Karmøy kommune er en forpliktende rutine for tidlig og tverrfaglig innsats.

Det er arbeidsgruppens oppgave å videreutvikle og implementere samhandlingsveilederen.

Nivå 0

- Trinn 1: Definer din bekymring
- Trinn 2: Ta opp bekymring med nærmeste leder
- Trinn 3: Ha dialog med barn/ungdom og foresatte
- Trinn 4: Avgjøre videre oppfølging / avslutte saken

Nivå 1

- Trinn 1: Vurdere tiltak
- Trinn 2: Samhandling med PPT, barneverntjenesten, helsesykepleier, psykisk helseteam eller NAV
- Trinn 3: Involvere alle parter
- Trinn 4: Iverksette tiltak
- Trinn 5: Evaluering

Nivå 2

- Trinn 1: Samhandlingsmøte med alle aktuelle instanser
- Trinn 2: Planlegge tiltak
- Trinn 3: Iverksette koordinerte tiltak
- Trinn 4: Evalueringsmøte, drøfting
- Trinn 5: Evalueringsmøte, beslutning

Nivå 3

- Trinn 1: Første møte med aktuell instans
- Trinn 2: Planlegge tiltak
- Trinn 3: Iverksette koordinerte tiltak
- Trinn 4: Evalueringsmøte, drøfting
- Trinn 5: Evalueringsmøte, beslutning

Kvalitetsindikatorer for det forebyggende arbeidet

Det er avgjørende å ha kvalitetsindikatorer som kan måle effekten av arbeidet som gjøres for å forebygge at barn utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kvalitetsindikatorer gir en oversikt over om tiltakene som settes inn, fungerer som de skal, og om de har ønsket effekt. De kan bidra til å forbedre tjenestene, øke kvaliteten på arbeidet som gjøres, og sikre at ressursene blir brukt på en mest mulig effektiv måte. Kvalitetsindikatorer kan også gi et grunnlag for å justere og tilpasse tiltakene etter behov, og sikre en mer målrettet innsats for å hjelpe barn, unge og familier som trenger det mest.

Arbeidsgruppen skal årlig fremlegge en rapport til styringsgruppen, basert på kvalitetsindikatorene, som danner grunnlag for måloppnåelsen. Karmøy kommune samler seg om et utvalg variabler når effekt skal måles. Disse er valgt på følgende grunnlag:

- Objektivitet
- Målbarhet over tid
- Indikatorer for kvalitet, kvantitet eller økonomiske ressurser

Samlet sett gir disse et helhetlig bilde.

Arbeidsgruppen har i sitt virke avdekket følgende kvalitetsindikatorer som betydningsfulle enheter i den forebyggende innsatsen:

Kvalitetsindikator	Begrunnelse
Barneverntjenesten Bekymringsmeldinger til barneverntjenesten	Antall bekymringsmeldinger gir en pekepinn på hvor mange en ikke har lyktes med å hjelpe slik at utfordringer har eskalert til et nivå hvor det blir sendt bekymringsmelding til barneverntjenesten. Det kan være fordi hjelpen ikke finnes, hjelpen ikke har vært koordinert eller familien ikke har nødvendig relasjon/tillit til hjelperne og dermed takker nei til hjelp eller lar være å ta kontakt for å be om hjelp.
Plasseringer utenfor hjemmet	Plassering utenfor hjemmet skjer oftest etter at kommunen har forsøkt å gi omfattende hjelp over tid. Når det ikke har lyktes kan det være fordi hjelpen ikke finnes, hjelpen ikke har vært koordinert eller familien ikke har nødvendig relasjon/tillit til hjelperne og dermed takker nei til hjelp. Derfor er det ønskelig med færrest mulig plasseringer utenfor hjemmet
PPT Tilmelding til PPT	En økning i antall henvisninger kan indikere at saker ikke blir løst på lavest mulig nivå.
Andel spesialundervisning	I utgangspunktet skal spesialundervisning iverksettes når elever ikke har et tilfredsstillende utbytte av den vanlige undervisningen. I dette ligger det to mulige forklaringsmodeller. Den ene er at eleven har individuelle behov som

	ikke kan la seg møte innenfor rammene av vanlig undervisning. Den andre modellen vil være knyttet til at kvaliteten på den vanlige undervisningen ikke er god nok og at dermed enkeltelever trenger ekstra hjelp og støtte. Om Karmøy ligger over landsnittet og fylkessnittet skyldes det trolig ikke medfødte egenskaper hos den enkelte, men forhold med omgivelsene og tjenesteytingen på et tidlig tidspunkt.
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste Hjemmebesøk av jordmor innen tre døgn etter hjemkomst (%)	Indikatoren gir informasjon om kommunens evne til å være tett på og oppdage familier som trenger ekstra støtte.
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (%)	Indikatoren gir informasjon om kommunens evne til å være tett på og oppdage familier som trenger ekstra støtte.
NAV Andel lavinntektsfamilier	En lavinntektsfamilie mangler ressurser til å delta i samfunnets aktiviteter, og til å opprettholde den levestandarden som er vanlig i dette samfunnet. I de fleste lavinntektsfamiliene står en eller begge foresatte utenfor arbeidslivet. Barn i lavinntektsfamilier har økt risiko for å oppleve levekårsulempen knyttet til lokalmiljøet, fysisk og psykisk helse, deltakelse, utdanning, fremtidig inntekt, og samspill med foreldrene.
Andel under 30 år som mottar uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger	De fleste unge som mottar arbeidsavklaringspenger eller blir uføretrygdet gjør det på bakgrunn av psykiske lidelser. Om Karmøy ligger over landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet for andelen som mottar økonomisk støtte skyldes det trolig ikke medfødte egenskaper hos den enkelte, men forhold ved omgivelsene og tjenesteytingen på et tidlig tidspunkt.
Psykisk helseteam for barn og unge Antall henvisninger til BUP	En nedgang i antall henvisninger til både psykisk helseteam for barn og unge og til BUP indikerer at det forebyggende arbeidet i kommunen har effekt.
Antall avslag på henvisninger fra BUP	Få avslag på henvisninger fra BUP gir en indikasjon på kvaliteten på henvisningene og arbeidet som kommunen har gjennomført før henvisning.

Prioriterte tiltak

Nedenfor gis en oversikt over tiltak for styrking av det forebyggende arbeidet i planperioden som arbeidsgruppen skal prioritere:

Bedre forebygging og tidlig innsats

Kontinuerlig forbedre oversikten over tiltak internt og eksternt ved å presentere en skjematisk oversikt over alle forebyggende og tidlig innsats-tiltak i Karmøy kommune på kommunens nettside.

Barneverntjenesten skal være mer utadvendt mot befolkningen i Karmøy kommune for å informere om hjelpetilbudene barneverntjenesten har.

Barneverntjenesten skal drive aktiv omdømmebygging for å senke terskelen for at foreldre tar kontakt når de trenger hjelp for å ivareta omsorgsoppgaver

Alle barnehager og skoler har en fast kontaktperson fra PPT med fast kontakttid hvor barn man er bekymret for også kan drøftes med tanke på å igangsette tiltak uten behov for henvisning, såkalt *førtilmeldingsarbeid*. PPT er til stede i skolen ukentlig. Det legges til rette for at skolen kan drøfte og få veiledning fra kontaktpersonen dersom de er bekymret for elevers utbytte av opplæringen

Alle ungdomsskoler har psykososiale team som består av PPT, skolehelsetjenesten, politi, barneverntjenesten, SLT og skolens ledelse. I psykososiale team kan skolen drøfte elever de er bekymret for, og teamet drøfter hvilke instanser som kan hjelpe barnet. Det bør vurderes om tilbudet skal utvides til barneskolene.

Psykisk helseteam for barn og unge vil opprette gruppetilbud til ungdom som strever med depresjon og angst.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal videreutvikle tilbudet med sorggrupper til barn og ungdom som har mistet pårørende.

Bedre samhandling på tvers

Videreutvikle samhandlingsveilederen og ytterligere tilpasse den til kommunens behov.

Sørge for gode digitale samhandlingsverktøy og samhandlingsmodeller, konkret vil det vurderes om BTI er en samhandlingsmodell som kan brukes i kommunen.

Igangsette prosess for å identifisere hvilke planer som omhandler barn, unge og familier som kan samles i én felles plan.

Skape gode arenaer for brukermedvirkning ved utvikling og forbedring av tjenestetilbud.

Styrke samarbeidet mellom helsestasjoner og fastlegetjenesten.

Utvikle samarbeidsrutiner for alle tjenester for barn og unge i kommunen.

Barneverntjenesten skal få et tettere samarbeid med barneskolene.

Definere samhandlingsforløp for barn og unge med ofte forekommende vansker.