



Forebyggende plan

- En plan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker hos barn og unge i Lillesand kommune



Innhold

Forord

1. Innledning	3
1.1 Sentrale lovverk og føringer.....	3
1.2 Begrepsavklaring.....	4
2. Overordnede mål og strategier for det helhetlige tjenestetilbudet	5
2.1 BTI (bedre tverrfaglig innsats).....	5
2.2 Peilemerker	5
2.3 Kunnskap om beskyttelse og risikofaktorer	6
3. Organisering og ansvarsområder	7
3.1 Etablering av kommunalområde oppvekst.....	7
3.2 Oversikt over enhet for helsefremmende tjenester.....	7
3.3 Tiltaksoversikt	9
4. Hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene	11
4.1 Forebygging på tre nivåer	11
4.2 BTI – Bedre tverrfaglig innsats	12
4.3 Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis	13
4.4 Alternativ opplæringsarena	13
4.5 Barnekoordinator.....	14
4.6 Tiltaksarbeidet i barneverntjenesten.....	14
5. Hvordan kommunens etater skal samarbeide	15
6. Fokus videre	15

Forord

Barnevernsloven § 3-1 slår fast at alle kommuner skal ha en plan for det forebyggende arbeidet knyttet til omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker. Planen var oppe til politisk behandling den 6. september 2023. I Lillesand kommune er peilemerkene sentrale verdier for holdninger og handlinger i praksis. Selve strukturen i oppgaveløsningen er fundamentert i BTI-modellen. Ved at hver enkelt tjeneste følger BTI modellen er målet å sikre at barn og unge får den hjelpen de trenger, når de trenger den. Planen beskriver sentrale nasjonale føringer, mål for arbeidet, hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene og hvordan etatene skal samarbeide.

1. Innledning

Barnevernsloven § 3-1

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.

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.

Barnevernreformen, også kalt oppvekstreformen trådte i kraft 1. januar 2022. Intensjonen med oppvekstreformen fra statens side er å gi kommunene incentiver og muligheter til mer forebygging og mer samarbeid på tvers av tjenester. Selv om reformen først og fremst regulerer barnevernet, er det enighet om at målene best oppnås gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. Mål for oppvekstreformen er at kommunen skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging. Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov. Rettsikkerheten til barn og familier skal bli godt ivaretatt, samt at ressursbruken og oppgaveløsningen skal bli mer effektiv. For å lykkes med dette er det nødvendig med et godt samarbeid med barn og unge, deres familier og nettverk, på tvers av tjenester og med lokalsamfunnet. Dette innebærer at vi må arbeide helhetlig og sammen for å nå målene.

1.1 Sentrale lovverk og føringer

FNs barnekonvensjon gir barn egne rettigheter, for eksempel rett til skole, helsehjelp, lek og fritid. En viktig rett er at barn og unge skal bli hørt i saker som omhandler dem (Barneombudet, 2022)

«Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organ, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.» - FNs barnekonvensjon

Laget rundt barnet

Laget rundt barnet vektlegges i Meld. St. 6 (2019–2020)

Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO

Regjeringen vil at alle barn og unge blir sett og få den hjelpen de trenger når de trenger den. Det innebærer at kompetansen bør være så nær barna som mulig. Det henvises her til at det skal bygges et lag rundt barna og elevene som blant annet inkluderer lærere, spesialpedagogiske ressurser, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten), samt helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Regjeringen vil også styrke samarbeidet mellom foreldre, barnehage, skole, skolefritidsordning (SFO) og andre offentlige tjenester. Godt tverrfaglig samarbeid handler om at ulike fagmiljøer arbeider sammen og ser tilbudene til barn og unge i sammenheng. Målet er *skulder ved skulder* arbeid, der de ansatte i tjenestene snakker godt sammen, deler kompetanse og spiller hverandre gode i det tverrfaglige samarbeidet. Barnas behov må være utgangspunktet for samarbeidet. Kommuneledelsen har en sentral rolle i arbeidet med å skape kultur og rammer for samarbeid som muliggjør at vi lykkes med et felles engasjement for barns utvikling i hele kommunen.

Stortinget har vedtatt nye bestemmelser om samarbeid, samordning og barnekoordinator i 14 velferdstjenestelover som trådte i kraft 1. august 2022. Formålet med endringene er å styrke oppfølgingen av utsatte barn, og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene.

Forebyggende plan i Lillesand kommune bygger på nasjonale føringer, men har også sin bakgrunn i allerede eksisterende handlingsplaner/-veiledere og strukturer for samarbeid på systemnivå. I utarbeidelsen av planen ble det etablert en arbeidsgruppe på tvers av tjenesteområder og stabsmiljøer med mandat barneverns-/oppvekstreform. I kartlegging og utarbeidelse av forebyggende plan har gruppen vektlagt;

- Evaluering av arbeidet med helhetlig tjenestetilbud fra 2016
- Tverrfaglig samarbeid om nærvær i skolen
- Tverrfaglig samarbeid om barn og unge i aktivitet
- Tverrfaglig samarbeid om hvordan vi kommer videre med iverksetting av BTI og peilemerker i enhetene
- Arbeidet er sett i sammenheng med aktivitetsportal for barn og unge og organisering av kommunalområdet Oppvekst.

1.2 Begrepsavklaring

Omsorgssvikt handler om manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov (Helsedirektoratet, 2017). Det fins ikke én allment akseptert definisjon for atferdsproblemer, men det refererer til vedvarende opposisjonell, aggressiv og/eller destruktiv atferd som er utenfor atferd som vurderes som sosialt akseptabelt.

Atferdsproblemer kan utgjøre en utfordring for det enkelte barn, familien og samfunnet rundt (Berg, mfl., 2020). Utfordrende atferd skjer gjerne der følelser tar overhånd. En forståelse av hva som skjer i samhandling og kontakt, er viktigere enn å «forandre» barnet (Kinge, 2020). Studier viser at omsorgssvikt og atferdsproblemer hos barn utgjør en risikofaktor for mange psykiske, fysiske og sosiale problemer blant ungdom og voksne (Berg, mfl., 2020).

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

Noen barn med behov for hjelp trenger tidlig innsats fra flere instanser. Kommunen har et helhetlig ansvar for barn og unge.

Tidlig innsats innebærer forebygging før et problem oppstår, eller å sette inn tiltak tidlig i en problemutvikling for å hindre at problemene blir større. Tidlig innsats innebærer også å stille opp når

barn, ungdom og familier opplever langvarig sykdom, kriser eller andre utfordringer for å unngå større problemer på sikt.

Mye viktig helsefremmende og forebyggende arbeid skjer utenfor helsetjenestene. Helsen blir til der barn og unge er, og påvirkes av en rekke faktorer i det sosiale miljøet, nærområdet og samfunnet, som for eksempel familie, venner, naboer, barnehage, skole og fritidsaktiviteter.

Å sikre gode omsorgspersoner, gode barnehager og gode skoler er derfor de viktigste tiltakene for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer.

2. Overordnede mål og strategier for det helhetlige tjenestetilbudet

Å gi barn og unge trygge og gode oppvekstvilkår er et av samfunnets viktigste oppgaver. Fokuset på barn og unge er forankret i kommuneplanens samfunnsdel der flere overordnede mål, med tilhørende strategier er nedfelt. Kommunens tjenester jobber godt for å nå de oppsatte mål, og Lillesand tilbyr i dag mange gode tiltak for barn og unge. Lillesand kommune skal være en sosial bærekraftig kommune hvor innbyggerne opplever livsmestring, trygghet og fellesskap. Et inkluderende samfunn hvor alle føler tilhørighet, føler seg nyttige og opplever mening er viktig for trivsel, livskvalitet og helse for hver enkelt. Vi ser psykisk helse som like viktig som fysisk helse. Vi skal være en kommune med gode oppvekstvilkår, som er et godt sted å bo for alle og med inkluderende møteplasser uansett interesse og alder.

- **Alle Innbyggere opplever livsmestring, opplever seg nyttige og har innflytelse på eget liv**
- **Lillesand kommune er en god kommune å vokse opp i**
- **Innbyggerne har kompetanse som samsvarer med fremtidens behov**

[Kommuneplanens samfunnsdel - LILLESAND KOMMUNE](#)

2.1 BTI (Bedre tverrfaglig innsats)

I Lillesand kommune bruker vi BTI modellen, og jobber kontinuerlig og tverrfaglig for å forbedre både disse strukturene og kultur for samarbeid. BTI som samhandlingsmodell er et viktig verktøy for å få til forpliktende samhandling mellom tjenester som møter barn og unge i sitt arbeid. Gjennom samhandlingsmodellen sikrer vi tidlig oppdagelse av barn, unge og familier som strever, og sikrer tverrfaglige drøftinger av hvilke tiltak som er hensiktsmessige, samt at oppfølgingen koordineres, og samordnes i et tett samarbeid med barn, unge og deres foresatte. Samhandlingen er ikke målet i seg selv, men middelet som brukes for å få nå målet om den beste hjelpen til barn og unge. Målet er at våre innbyggere opplever et sømløst helhetlig tjenestetilbud.

[Lillesand – BTI – Bedre tverrfaglig innsats for barn og unge i Lillesand kommune \(bedreinnsats.no\)](#)

2.2 Peilemerker

Peilemerkene våre er et sentralt verdigrunnlag for holdning og handling i praksis. Peilemerkene er utviklet gjennom et tverrkommunalt samarbeid etter inspirasjon fra [Sorø kommune i Danmark](#). De ble utviklet i forbindelse med prosjektet HBS Agder, i regi av Folkehelseprogrammet i Agder. Peilemerkene skal være en relasjonell rettesnor i det praktiske arbeidet med barn og unge. Det skal fungere som et refleksjonsverktøy i både individuell og felles utviklingsprosess, for å gi støtte til barn og unge i deres sosiale og emosjonelle utvikling. Vårt håp er at skolenes og barnehagenes arbeid med peilemerkene skal få ringvirkninger for hvordan vi møter barn og unge, og styrke deres psykiske helse. Slik peilemerkene er utviklet, kan det skapes en grunnmur for praksis slik vi kjenner igjen i

verdi- og teorigrunnlaget i "Rammeplan for barnehagene" og "Overordnet del i læreplanverket for grunnskolen".

Peilemerkene i Lillesand kommune;

- Det finnes ikke vanskelige barn, men barn som har det vanskelig
- Vi ser alltid utvikling som en mulighet
- Vi vet at alt vi gjør påvirker den sammenhengen vi er en del av
- Vi utvikler løsninger i fellesskap

Peilemerker

2.3 Kunnskap om beskyttelse og risikofaktorer

Forebyggende arbeid bør forankres i en grunnleggende kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Vi er lært opp til å se etter tegn og signaler, mange barn viser ikke tegn – dette er derfor ikke tilstrekkelig for å fange opp risiko. Tiltak må derfor organiseres med fokus på å styrke beskyttelse og redusere risiko.

Mulige risikofaktorer

- Skadelige omsorgsformer
- Alvorlige krenkelser
- Emosjonell utilgjengelighet
- Rus
- Psykiske lidelser
- Utviklingsvansker som ikke blir forstått og hjulpet
- Skadelig psykososialt miljø i bhg og skole – betydelig rolle
- Levekårsutfordringer
- Barn med fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse

Mulige beskyttelsesfaktorer

- Selvtillit
- God helse
- Hobbyer eller aktiv i idrett
- Høy sosioøkonomisk status
- Godt samspill
- Positiv påvirkning av venner
- Positivt nettverk(venner og familie)

På lik linje med resten av landet gjennomfører Lillesand kommune ungdomsundersøkelse hvert tredje år. Etter oppdrag fra Agder fylkeskommune, har Telemarksforskning utført en analyse av risiko og beskyttelse for levekårene til ungdom i Agder. Undersøkelsen baserer seg på Ungdomsundersøkelsen fra 2019 som ble gjennomført av NOVA og KoRus-Sør. Analysene undersøker hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan ha innvirkning på ungdoms psykiske helse, normbrudd og risikofylt bruk av rusmidler. Resultatene viser at ungdom med flere risikofaktorer er spesielt sårbare, men at ungdommens relasjoner til familien og skolen representerer viktige beskyttelsesfaktorer. Dette er en analyse som vil bli benyttet som en del av grunnlaget for lokale strategier og satsninger i det videre forebyggende arbeidet.

3. Organisering og ansvarsområder

3.1 Etablering av kommunalområdet oppvekst

I Lillesand kommune er skole, barnehage og enhet for helsefremmende tjenester nå organisert i samme kommunalområde oppvekst. I regi av tverrsektoriell prosjektgruppe ble det gjort en evaluering av tjenester rettet mot barn, unge og familier. Dette hadde i 2015 vært spilt inn politisk og vurdert i prosjektet helhetlig tjenestetilbud i 2016. Rapporten fra prosjektet helhetlig tjenestetilbud fra 2016, samt status på BTI arbeidet ble evaluert gjennom en bred undersøkelse, og ny rapport skrevet. Denne rapporten samt flere workshop og innspill ligger til grunn for opprettelsen av kommunalområdet oppvekst. Denne organiseringen ble etablert i slutten av 2022, for å sikre en mest mulig hensiktsmessig organisering for å kunne tilby et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til barn, unge og familier.

3.2 Oversikt over enhet for helsefremmende tjenester

I Lillesand kommune er vi opptatt av et godt familiesamarbeid preget av gjensidig åpenhet og tillit. Enhet for helsefremmende tjenester, barnehager og skoler er spesielt viktige arenaer for bevisstgjøring av beskyttelse og eventuelle risikofaktorer. Det er vesentlig med en god oversikt over tjenestene med deres roller og mandat.

Avdeling for barn, unge og familier

Familiesenteret: er et gratis lavterskeltilbud for barn, unge og familier, der det ikke stilles krav til henvisning. Tjenesten har ansvar for barn og unges psykiske helse og tilbyr behandling, familieterapi og veiledning til foresatte. Tjenesten skal utføre kartlegging og behandling av lette til moderate psykiske vansker hos barn og unge. Forebygging av omsorgssvikt er en sentral del av tjenestens kommunale oppdrag. De har også et spesielt ansvar for barn som pårørende i kommunen.

Kommunepsykolog: har ansvar for utredning og behandling av lettere til moderate psykiske vansker hos barn og unge, samt undervisning og veiledning. Kommunepsykologen bidrar også faglig på overordnet nivå.

Ungdomskontakter: er et forebyggende tiltak som skal være tilstede for ungdom mellom 11 -23 år. Vi har to ungdomskontakter i Lillesand kommune. Ungdomskontaktene deltar på barn og unges arena, eksempelvis på skoler, i sentrum og på ungdomsklubber.

Ungdomsklubber: det er to ungdomsklubber i Lillesand kommune, en i sentrum (LUK) og en i Høvåg (HUK). Klubbene har ansatte klubbledere som er tilstede i klubbens åpningstider, og sikrer at de unge kan ha et trygt og godt fritidstilbud med morsomme aktiviteter.

Helsestasjonen er en forebyggende tjeneste, hjemlet i Lov om helsetjenester.

Jordmor gjennomfører oppfølging i svangerskap, barselomsorg, kvinnehelse og helsestasjon for ungdom (HFU). Nær 100% av gravide går til kontroll hos jordmor. De tar selv kontakt ved oppstart.

Helsestasjon for barn fra 0-5 år. Barn og foresatte kalles inn til vaksinasjoner og regelmessige kontroller av barnet. Nær 100% av barn i målgruppen følges opp ved helsestasjonen.

Skolehelsetjeneste innebærer nærvær på skolene etter normtall. Hver skole i kommunen har en fast helsesykepleier. Det er også barnefysioterapeuter tilstede på skolene faste dager i uka.

Helsestasjon for ungdom (HFU) er et tilbud for ungdom opp til 24 år. På helsestasjon for ungdom tilbys råd og veiledning om blant annet rus, seksualitet, prevensjon, kjønns sykdommer, psykiske problemer og kosthold. De kan også bistå med henvisning til spesialist.

Flyktninghelsetjenesten gjennomfører helsesamtaler og mottak av nye flyktninger. Flyktninghelsetjenesten er også tilstede på voksenopplæringen to timer i uka.

Det er lege tilknyttet helsestasjon, skolehelsetjeneste og HFU.

Avdeling for ergo- og fysioterapi yter helsefremmende og forebyggende tjenester til både barn og voksne. Barneteamet består av tre fysioterapeuter, samt at ergoterapeut engasjeres ved behov. Barnefysioterapeutene er en del av skolehelsetjenesten og helsestasjonen. De samarbeider også med barnehager, skoler og foreldre for kartlegging og oppfølging.

PP-tjenesten (pedagogisk-psykologisk tjeneste) er en rådgivende instans for barnehager, grunnskoler og voksenopplæringen. PPT skal være en støtte og en del av hjelpeapparatet rundt barn, elever og voksne med behov for særskilt tilrettelegging. Hensikten er best mulig utbytte av opplæringen med et inkluderende, likeverdig og tilpasset pedagogisk tilbud.

SPT (spesialpedagogisk team) skal effektivt utføre spesialpedagogiske vedtak til barnehagebarn jfr barnehageloven kap.VII § 31. SPT er lovpålagt å tilby veiledning til foresatte og de ansatte i barnehagen på bakgrunn av de spesialpedagogiske utfordringene som framkommer i sakkyndig vurdering.

Barneverntjenesten er en lovpålagt tjeneste som gir rettighetsfestede tiltak til barn, unge og deres familier. Samfunnsoppdrag, mandat, ansvar og oppgaver er nedfelt i *lov om barnevernstjenester*. Barnevernstjenesten 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. Barnevernstjenesten skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår, jf. lov om barnevern § 1-1.

I 2021 ble det lovfestet at kommunestyret har det overordnede ansvaret for barnevernstjenesten. Barnevernstjenesten for Kristiansandsregionen vil bidra til et åpent barnevern blant befolkningen, samarbeidspartnere, i samfunnsdebatten og overfor politisk ledelse. Som del av dette fremlegges årlig tilstandsrapport jf. barnevernsloven § 15-3 siste ledd. Rapporten fra 2022 var den femte i rekken. Rapportene er viktig for åpenhet og dialog om prioriteringer og forventinger til barnevernstjenesten og en sentral del i å bidra til at politikerne kan ivareta sitt ansvar.

Barneverntjenesten for Kristiansandsregionen er en av Norges største barnevernstjenester. Etter kommunesammenslåingen med Søgne og Songdalen har Kristiansand kommune fortsatt vertskommuneansvar for barneverntjenestene i Lillesand og Birkenes kommune. Kristiansand har akuttberedskap utenom barneverntjenestens ordinære åpningstid for alle kommunene vest og nord i Agder (Listerregionen, Lindesnesregionen, Setesdalsregionen og Kristiansandsregionen). Barnevernstjenesten drifter også den nasjonale Alarmtelefonen for barn og unge, telefon 116 111 med chattefunksjon, på oppdrag fra Bufdir.

Barnevernstjenesten forvalter barnevernsarbeid etter en «blandingsmodell» hvor deler av barnevernet er spesialisert; akutt- og mottaksarbeid, tyngre hjelpetiltak og fosterhjemsarbeid. Undersøkelse og «enklere» hjelpetiltak etter barnevernloven utføres på Familiens hus (Helsehuset i Lillesand). Bakgrunnen for denne organiseringen er at deler av tjenesten ikke har behov for å være

«stedbunden», mens andre deler av barnevernsarbeidet bør være lokalisert og tilgjengelig der barn, familier og nettverk bor. Utvikling og samarbeid i Familiens hus er viktige satsningsområder, da tverretattlig og tverrfaglig hjelp er svært viktig for tidlig å identifisere barn og familier som har behov for hjelp. Barneverntjenesten for Kristiansandsregionen kjøper ikke saksbehandlingstjenester og i svært liten grad private tiltak. Målrettet og helhetlig satsing på virksomme barnevernfaglige hjelpetiltak er avgjørende for å holde høy kvalitet, lovpålagte krav og for gjennomføring av nasjonal barneverns- /oppvekstreform.

Barn, unge og familie - LILLESAND KOMMUNE

SLT: Lillesand kommune og Lillesand Birkenes lensmannskontor, samarbeider om forebygging av kriminalitet gjennom SLT- modellen, som står for Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak. SLT koordinatør har ansvar for kontakt og samarbeid med politiet, og skal bidra til at interne og eksterne instanser samarbeider godt.

SLT koordinatør og tre rådgivere med bakgrunn og bred erfaring fra skole, barnehage og barnevernsfelt inngår i kommunalsjef oppvekst sin stab.

Andre enheter som inngår i det tverrfaglige samarbeidet er:

- **NAV:** er i kontakt med familier i ulike livssituasjoner, og anses som en viktig samarbeidspartner både for å kartlegge risikofaktorer og styrke beskyttelse for barn og unge kommunen
- **Habilitering:** Enhet for habilitering har ansvar for tiltak og tjenester til mennesker med omfattende funksjonsnedsettelse. Tilbudene gis med bakgrunn i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- **Enhet for psykisk helse og rus:** Enheten er bredt tverrfaglig sammensatt av ulike kompetanse innen psykisk helse og rus. Enheten består av et rusteam og et psykisk helseteam, Dagsen, avdeling for bofellesskap og avdeling for bo- og aktivitetstilbud.

3.3 Tiltaksoversikt

For at kommunen skal kunne styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging er det vesentlig at både kommunens ansatte og innbyggere har en god oversikt over tjenestetilbudet.

Aktivetsportal for barn og unge; er et konkret verktøy for og til barn, unge og foreldre med aktivitets- og fritidstilbud. I denne portalen kan innbyggerne finne hvor de kan henvende seg ved behov for ulike bistand, samt finne informasjon om lånemuligheter, gjenbruk og miljø.

Aktivetsplanen er et "levende" verktøy, slik at den kan endres og forbedres ved behov.



[Aktivitetsportal for barn og unge - LILLESAND KOMMUNE](#)

I tillegg til internt samarbeid har Lillesand kommune eksterne samarbeidspartnere som utfyller og komplimenterer med faglige ressurser og tilbud, deriblant:

NoK: er et tverrfaglig gratis lavterskel hjelpetilbud til utsatte for seksuelle overgrep og deres pårørende. NoK også veilede skoleklasser, lærere, helsepersonell og øvrige fagpersoner i spørsmål som omhandler seksuelle overgrep.

[Hjem - Nok. Agder \(nokagder.no\)](#)

RVTS: står for regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging.

RVTS Sør driver kompetanseheving innenfor fagområdene;

- Traumer og traumatisk stress
- Vold og overgrep
- Selvmord og selvskading
- Flyktningehelse og tvungen migrasjon.

[RVTS Sør \(rvtssor.no\)](#)

KORUS: tilbyr kurs, opplæring, fagsamlinger og konferanser, etablerer og drifter faglige nettverk og bistår med fagutvikling og veiledning knyttet til avhengighet, rus og folkehelse.

[Velkommen til KORUS Sør | Korus](#)

Dembra: arbeider for å styrke arbeidet mot fordommer og gruppefiendtlighet, som rasisme, antisemittisme, muslimfiendtlighet og eskremisme. Kjernen i Dembra er å forebygge utenforskap og udemokratiske holdninger gjennom å bygge demokratisk kompetanse, med inkludering og deltakelse, kritisk tenkning og mangfoldskompetanse som sentrale prinsipper. Tilbudet er rettet mot barneskoler, ungdomsskoler, videregående opplæring og lærerutdanninger i Norge.

[dembra.no/no/](#)

KUP(Kirkens Ungdomsprosjekt): er en ideell og diakonal organisasjon som driver forebyggende og relasjonelt arbeid for barn og unge i utsatte livssituasjoner. KUP fokuserer på å gi barn og unge gode

opplevelser, mestring og et sosialt fellesskap gjennom deltagelse i faste grupper og individuell oppfølging.

[Kirkens Ungdomsprosjekt \(KUP\)](#)

Røde kors: jobber hver dag for å bekjempe ensomhet og inkludere flere i fellesskapet. Røde kors tilbyr blant annet *Ferie for alle* som er et gratis ferietilbud for barn og barnefamilier med presset økonomi.

[Velkommen til Lillesand Røde Kors - Røde Kors \(rodekors.no\)](#)

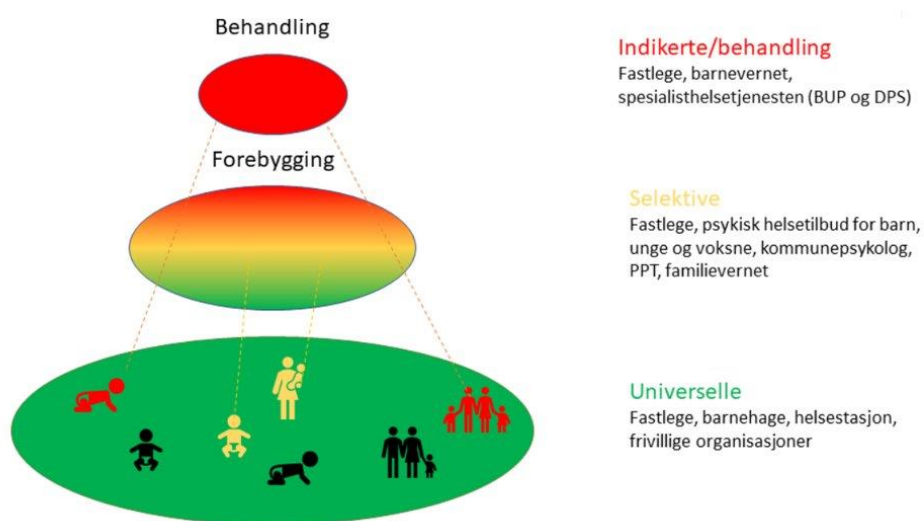
Plattform; er et tverrinstitusjonelt samarbeid mellom fagmiljø inne politi, kommuner og forskning som arbeider for å forebygge radikaliserings og voldelig ekstremisme.

<https://www.plattform.no/>

4. Hvordan ansvaret skal fordeles og organiseres mellom etatene

4.1 Forebygging på tre nivåer

Vi velger å bruke en pyramide for å framstille forebyggende arbeid. Tjenestene skal bidra på ulike måter. Vi kan forestille oss at kommunens tilbud er delt i tre etasjer. I første etasje er tilbudene for alle (universelle). I andre etasje er tilbudene for noen (selektive) og i tredje etasje gis den indikerte behandlingen. Grenseoppgangene mellom nivåene er ikke helt tydelige, men prinsippene kan beskrives slik:



Bra for alle: universell forebygging (**grønt nivå**): Universell forebygging er tiltak som er rettet mot hele befolkningen, eller alle i en gruppe, for eksempel barnehage og skole, uavhengig av om barna er særlig risikoutsatt eller ikke. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har sin primære forankring her. Videre har fastlege og frivillige organisasjoner sin plass i denne etasjen.

Nyttig for noen: selektiv forebygging (**gult nivå**): Med selektiv forebygging menes at det settes inn tiltak rettet mot grupper eller individer der det er en kjent eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og deres familier.

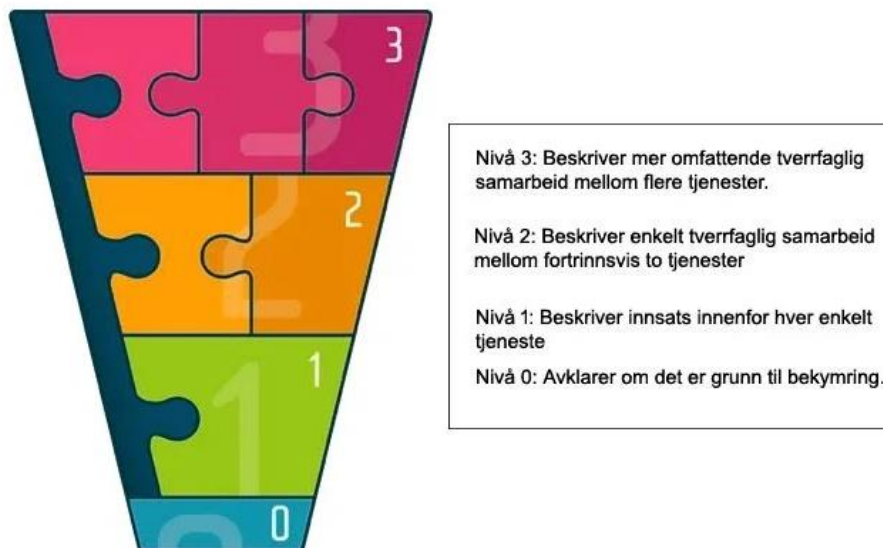
Risikofaktorene er avdekket, og det er behov for økt tverrfaglig innsats og samarbeid for å avhjelpe situasjonen. Målgruppen er altså der det foreligger risikofaktorer som gjør at tiltak på grønt nivå ikke er tilstrekkelig. Eksempler på tiltak på gult nivå: Kurstilbud, tilbud om foreldrestøtte, ekstra oppfølging fra helsestasjon, samarbeidsmøter, veiledning fra familiesenteret. Ved tiltak på gult nivå skal foreldre, samt ansatte på den arenaen som barnet befinner seg til daglig (barnehage eller skole) involveres.

Nødvendig for den enkelte: indisert forebygging, utredning og vedtak (**rødt nivå**): Indisert forebygging er tiltak rettet mot personer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak er rettet mot barn og unge, samt foreldre, som har problemer. Tiltak på lavere nivå skal være prøvd ut over noe tid før man iverksetter tiltak på dette nivået. Det skal være et gjennomgående mål at man jobber intenst for å unngå at barn, ungdom og foreldre trenger tiltak på rødt nivå. Behovet for godt tverrfaglig samarbeid og koordinering øker jo høyere nivå man kommer på. Eksempler på tiltak er henvisning til/oppfølging av barnevernet, individuell oppfølging i avdeling for psykisk helse og rus og/eller ergo- og fysioterapitjenesten, koordinator og individuell plan.

Hver av hjelpetjenestene i kommunen har oppgaver og funksjoner på flere nivåer, og grensene er flytende.

4.2 BTI- bedre tverrfaglig innsats

Selve strukturen i oppgaveløsningen er fundamentert i BTI-modellen. Ved at hver enkelt tjeneste følger BTI modellen er målet å sikre at barn og unge får den hjelpen de trenger. Ved å følge handlingsveilederen skal det ved hjelp av de ulike nivåene være kontinuitet fra en undring/uro oppstår til nødvendige hjelpetjenester involveres og kobles på etter behov. Målet er at barn, unge og deres foresatte skal oppleve en sømløs og tilrettelagt oppfølging med fokus på barnets beste, og i tråd med målene for oppvekstreformen.



[Lillesand – BTI – Bedre tverrfaglig innsats for barn og unge i Lillesand kommune \(bedreinnnsats.no\)](https://bedreinnnsats.no)

Stafett-logg: er en digital oversikt over den hjelpen barn får fra de involverte instansene. Formålet med denne er å sikre at det ikke blir brudd i hjelpetilbudet fra kommunen, samt å samordne kommunens tjenestetilbud.

4.3 Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis

Kompetanseløftet er en statlig satsing som må anses som et vesentlig ledd i oppvekstreformen. Kompetanseløftet skal bidra til helhet og tverrfaglig innsats for barn, unge og deres familier. Felles for satsningene er vektlegging av den forebyggende innsatsen, samt inkludering og tilrettelegging for å motvirke utenforskap.

Kompetanseløftet skal bidra til at barn og unge får den hjelpen de trenger når de trenger det, enten de går i barnehage, grunnskole eller videregående skole.

Økt kompetanse i barnehager, skoler og de lokale støttetjenestene skal bidra til at den spesialpedagogiske hjelpen er tettere på barna som har behov for det. Samtidig skal oppgavene til Statped (den statlige spesialpedagogiske støttetjenesten), bli tydeligere og mer spisset for barn med varige og omfattende behov

Målet er at alle kommuner, fylkeskommuner, barnehage- og skoleeiere skal ha tilstrekkelig kompetanse 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.

[Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis \(udir.no\)](#)

Høsten 2023 deltar Lillesand kommune med representanter fra skole, alle PP-rådgivere, SPT, avdeling for barn, unge og familier, helsestasjon og rådgivere i oppvekst sektoren på kompetansepakke om ufrivillig skolefravær hos elever med nevrodiagnoser, i regi av Statped.

Det har over tid blitt arbeidet med *veileder knyttet til problematisk skolefravær*. Veilederen ferdigstilles etter at kompetanseheving er gjennomført. Nærmere bestemt våren 2024.

Alle skoler og barnehager i kommunen er deltakende i Dekomp og ReKomp.

Desentralisert utviklingsarbeid i skole (Dekomp) og regional tilskuddsordning for barnehagebasert kompetanseutvikling barnehage (ReKomp)

Tilskuddsordningen skal bidra til at barnehager og skoler utvikler sin pedagogiske praksis gjennom barnehage og skolebasert kompetanseutvikling.

Arbeidet ses i sammenheng med Kvalitetsplan for barnehager og skoler i Lillesand kommune, med gjeldende fokusområder: Relasjoner, digital kompetanse og ledelse av endring.

[Kvalitetsplan for barnehager og skoler i Lillesand kommune 2021-2025 - LILLESAND KOMMUNE](#)

[Kompetanseutvikling i barnehage, skole og fag- og yrkesopplæring \(udir.no\)](#)

Utover dette deltar alle kommunens ansatte i kompetansehevede tiltak innenfor sine områder i tråd med sine enheters strategiske kompetanseplaner.

4.4 Alternativ opplæringsarena

Hovedregelen er at elevene skal ha opplæringen sin i klassen/basisgruppen, eventuelt for en mindre del av opplæringen i en annen gruppe. Skolen har noe fleksibilitet når det gjelder bruk av andre opplæringsarenaer Jf. opplæringsloven § 2-3. Dette fordrer at eleven har et enkeltvedtak om spesialundervisning og den alternative opplæringsarenaen er hjemlet i vedtaket. Samt at det må foreligge en avtale om bistand til gjennomføring av spesialundervisning mellom kommunen og tilbyder av tiltaket.

Lillesand kommune er opptatt av å kvalitetssikre avtaler med godt tilrettelagte tilbud for alternativ opplæringsarena som skal være i samsvar med kravene i opplæringsloven med forskrift, herunder det pedagogiske innholdet og den organisatoriske tilretteleggingen.

Lillesands kommune har over tid samarbeidet med Kjerlingland gård [Kjerlingland Hest- og Aktivitetsgård](#), og har nylig inngått samarbeid med Avigo [Sammen får vi folk i jobb - avigo](#).

4.5 Barnekoordinator

Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c](#). Foreldre til barn og ungdommer med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, er pårørende med store omsorgsoppgaver. Barna og ungdommene har ofte et omfattende hjelpebehov og behov for tett oppfølging i ulike faser av livet.

For enkelte foreldre kan det være behov for ekstra støtte og veiledning allerede under svangerskapet. For andre foreldre kan det være behov for bistand eller hjelp ved særskilte overganger i livet, som ved fødsel, overgang til barnehage, skole eller til voksenlivet. Noen barn/ungdom og deres foreldre har et kontinuerlig bistands- eller hjelpebehov gjennom alle disse livshendelsene. De må ofte forholde seg til flere deler av det offentlige tjenesteapparatet samtidig.

Mange foreldre opplever at informasjonen om tjenester og hjelpesystemet er mangelfullt, tilfeldig og personavhengig, og at de selv må finne, utløse og koordinere hjelpen som gis. Mange foreldre opplever også at tilbudet er for knapt, at det er fragmentert og lite koordinert.

For å sikre mer sammenhengende og bedre koordinerte tjenester til disse barna og ungdommene, og for å bistå og avlaste foreldrene, er det innført en rett til barnekoordinator.

Barnekoordinator er en søknadspliktig tjeneste, og man søker til enhet for tjenestetildeling om helse- og omsorgstjenester i kommunen. Det er saksbehandler habilitering som er mottak og saksbehandler av søknaden. Etter søknad er mottatt blir den meldt til koordinerende enhet for drøfting. I forkant av drøfting i koordinerende enhet, har saksbehandler gjort forarbeid, kartlegging av bruker og innhenting av opplysninger. Koordinerende enhet kommer med innspill, og lander forslag til utnevning av barnekoordinator.

4.6 Tiltaksarbeidet i barneverntjenesten

Vertskommunesamarbeidet mellom Søgne, Songdalen, Lillesand, Birkenes og Kristiansand ble iverksatt 1.1.2016 med Kristiansand som vertskommune. Organiseringen i barneverntjenesten er todelt; både sentralisert og desentralisert med områdekontorer i 6 ulike områder/avdelinger hvor undersøkelsesarbeid og hjelpetiltak gjennomføres. En av lokasjonene er i Lillesand som også betjener Birkenes. Frem til 2021 hadde hver kontaktperson i barneverntjenesten ansvar for undersøkelsessaker og hjelpetiltakssaker. På bakgrunn av ny barnevernlov som tydeliggjør et skille mellom undersøkelse og hjelpetiltak, med svært strenge krav til frister og hvordan undersøkelsesarbeidet skal gjennomføres, ble det i 2021 besluttet å dele arbeidet i undersøkelse og hjelpetiltak. Det betyr at ansatte på lokasjonene enten arbeider med undersøkelsessaker eller hjelpetiltakssaker.

Siden oppstart 2016 har det vært arbeidet aktivt med å få til et hensiktsmessig samarbeid med øvrige enheter i både Lillesand og Birkenes, knyttet til barnevernsarbeidet i disse kommunene. Det har vært krevende å få til et godt og tilstrekkelig samarbeid, der man jobber med «laget rundt barnet» i tråd med Oppvekstreformen og andre retningsgivende veiledere og lovverk. Laget rundt barnet skal bidra til at samarbeidet mellom ulike hjelpetjenester blir mer sømløst, forpliktende og til barnets beste. Basert på dette og faktumet at avdelingen for tiden er uten fast avdelingsleder er det opprettet en arbeidsgruppe med mandat om å vurdere andre organiseringer av vertskommunesamarbeidet for barnevernsarbeid tilknyttet Lillesand og Birkenes kommune, for å oppnå maksimalt samarbeid mellom alle hjelpetjenester rundt barnet. Arbeidet er pågående og vil sluttføres ila september 2023.

5. Hvordan ulike etater skal samarbeide

Gjennom god kjennskap og bruk av **BTI modellen** er målet å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten brudd i oppfølgingen. Dette fordrer kompetanse til å utføre oppgavene som ligger innenfor de ulike prosessene i modellen, kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som igjen gir evne til å oppdage barn/unge/familier som er risikoutsatte. Videre fordrer det integrert kunnskap om det faglige innholdet i arbeidet med tidlig innsats, samordning og medvirkning. Koordinering av forløpet ivaretas ved at det er *en aktør, stafettholderen*, som er ansvarlig for at den tverrfaglige samhandlingen dokumenteres i stafettloggen, som knytter brukeren, innsatsene, tjenestene og nivåene sammen. Hver enhet må kjenne til de ulike nivåene i modellen, og sitt ansvar i dette. Dette sikres gjennom handlingsveiledere, og kontinuerlig oppfølging knyttet til implementering og gjennomføring i praksis.

Kommunalsjef organiserer oppvekstsamlinger to ganger hvert semester, der representanter fra hele «laget rundt barnet» deltar. Dette er en viktig arena for tilegning av kunnskap og kjennskap til hverandres roller, mandat og tjenestetilbud. Laget rundt barna må ha forståelse og respekt for hverandres fagfelt, slik at vi sammen skaper trygge og gode oppvekstvilkår. Hovedtema for samlingene er BTI, med fokus på å dele kompetanse og styrke *skulder ved skulder* arbeidet i kommunen. Videre utvikle et felles språk, samt en felles og integrert forståelse rundt begreper som forebyggende arbeid, tidlig innsats, risiko- og beskyttelsesfaktorer.

6. Fokus videre

Oppvekstreformen innebærer en dreining fra tjenestefokus til behovsfokus, der en skal plassere de mest risikoutsatte barna i midten- og bygge tjenestene rundt. Målet er å få til en styrket og utvidet tiltaksvifte som støtter opp med forebygging for å unngå flest mulig inngripende og kostbare tiltak på indikativt /rødt nivå. Dette fordrer både en forståelse, holdningsendring og kulturendring som tar tid. I Lillesand kommune er dette arbeidet i gode og konstruktive prosesser. En av de største utfordringene pr nå er imidlertid tiltaksviften på selektivt nivå. Dersom en skal lykkes i å unngå inngripende tiltak som plasseringer av barn utenfor hjemmet, er det vesentlig å ha solide og godt faglige forankrede tiltak for de mest risikoutsatte barna. Det pågående arbeidet knyttet til organiseringen av barneverntjenestens tiltaksarbeid er derfor av stor betydning.

Organisering av oppvekstsektoren er fortsatt ny, vi kan allerede se positive synergier av dette - det tar midlertid tid å etablere gode og konstruktive strukturer i et nytt kommunalområde. Det jobbes målrettet for å oppnå best mulig samhandling internt i sektoren.

Videre vil det være vesentlig å styrke laget rundt barnet ved at alle som er i kontakt med risikoutsatte barn, unge, familier må ha god kjennskap til hverandre. Gjennom konstruktive samarbeid på tidlig stadie kan hver tjeneste bidra til at barn og unge får den hjelpen de trenger, til rett tid. Det vil eksempelvis være hensiktsmessig å knytte NAV tettere på i det tverrfaglige samarbeidet. NAV har en viktig rolle i kartlegging av barns livssituasjon, de vil ofte ha kjennskap til risiko-/beskyttelsesfaktorer som kan være komplimenterende i helheten. Det jobbes med å knytte NAV tettere på BTI arbeidet med fokus på gjensidig kjennskap til kommunens tjenester.

Forebyggende plan vil bli evaluert og revidert våren 2024.