

Forebyggende plan

PLAN FOR Å FOREBYGGE OMSORGSSVIKT OG
ATFERDSVANSKER 2024-2028

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1. Innledning	2
1.1. Lovhjemmel for planen	2
1.2. Lovfestet samarbeidsplikt.....	3
1.3. FNs bærekraftsmål.....	3
1.4. Planprosessen.....	4
1.5. Sammenheng med annet planverk.....	4
2. Begrepsavklaring	4
2.1. Forebyggende arbeid.....	4
2.2. Tidlig innsats.....	5
2.3. Inkluderende praksis.....	5
2.4. Helsefremmende arbeid.....	6
2.5. Omsorgssvikt.....	6
2.6. Atferdsvansker.....	7
3. Samordning	7
3.1. Samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI).....	8
3.2. Medvirkning.....	8
3.3. Barnekoordinator.....	9
3.4. Individuell Plan.....	9
4. Situasjonsbeskrivelse	9
4.1. Demografiske endringer.....	9
4.2. Ungdata.....	10
4.3. Oppvekstprofil.....	11
4.4. Folkehelseprofil.....	12
4.5. Barn som ofre og gjerningsmenn.....	13
4.6. NAV.....	13
4.7. Barnevernmonitoren.....	14
4.8. Barnehage, skole og utdanning.....	15
5. Identifisering av barn og unge som er i risiko for omsorgssvikt og atferdsvansker	16
6. Mål – risiko og tiltak	17
6.1. Hovedmål 1.....	17
6.2. Hovedmål 2.....	17
6.3. Hovedmål 3.....	17
6.4. Vurdering av risiko og sårbarhet.....	18
6.5. Tiltak.....	19
7. Vurdering av fremtidig behov for videreutvikling av tjenestetilbudet	20
8. Evaluering og rullering	21
Referanser	22

Forord

Det gode liv i Sokndal er vår visjon, det er et overordnet mål og en forpliktelse til måten vi gjør ting på.

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

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

1. Innledning

Barnevernsreformen, også kalt oppvekstreformen, trådte i kraft 01.01.2022 og overførte mer ansvar til kommunene på oppvekstområdet. Det overordnede målet med reformen er å styrke den tidlige innsatsen og forebyggingen i kommunene.

Tidlig innsats og forebygging er først og fremst en investering i innbyggernes velferd, men kan også regnes som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere. I forbindelse med reformen er det innført krav til plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker.

1.1 Lovhjemmel for planen

Kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt og det nye kravet til plan for det forebyggende arbeidet, fremkommer i [lov om barnevern](#) gjeldende fra 01.01.2023:

§ 15-1. Kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt

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

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

Planen skal bidra til overordnet forankring av det forebyggende arbeidet og målrettet fordeling av kommunens ressurser. Planen vil være et viktig verktøy for å sikre forpliktende, systematisk og helhetlig innsats fra kommunens side.

1.2 Lovfestet samarbeidsplikt

Barnevernet og andre velferdstjenester har lenge hatt en plikt til å samarbeide med hverandre, og denneplikten har nå blitt lovfestet i 14 velferdslover og trådte i kraft 01.08.2022. Samarbeidsplikten gjelder både på system- og individnivå. Statsforvalteren har samtidig med lovfestingen fått nye hjemler for tilsyn og oppfølging på tvers av sektorer.

1.3 FNs bærekraftsmål

I tillegg til nasjonale føringer vil planen også være et ledd i å nå de av [FNs bærekraftsmål](#) som knytter seg til sosial bærekraft. Det vises særlig til målene god helse og livskvalitet, god utdanning samt målet om å bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivå. Videre er bærekraftsmål nr.17: Samarbeid for å nå målene, helt sentralt.



1.4 Planprosessen

Lund, Sokndal og Eigersund har samarbeidet om utarbeidelse av planen, i regi av den rådgivende referansegruppen for Dalane barnevern, med bistand fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets veiledningsteam. Barnevernleder utgjør sammen med en barnekoordinator i Sokndal og kommunalsjef HO Lund prosjektgruppen, mens den rådgivende referansegruppen fungerer som styringsgruppe.

Det ble arrangert oppstarts- og innspillssamling for ledere og nøkkelpersoner i tjenestene til barn, unge og deres familier 05.10.2023. Dette for å sikre bred involvering og forankring.

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

1.5 Sammenheng med annet planverk

Denne planen bygger på [Kommuneplanens samfunnsdel](#) med Cittaslow verdiene åpenhet, raushet og samskaping. Vider skal denne sektorovergripende planen ses i sammenheng med strategiplan oppvekst og kultur og strategiplan helse og omsorg.

2. Begrepsavklaring

I en plan som omfatter ulike tjenester, fagtradisjoner og retningslinjer er det avgjørende med en felles forståelse for sentrale begreper.

2.1. Forebyggende arbeid

Det finnes ingen entydig definisjon av forebyggende arbeid. Innholdet i begrepet vil variere etter hvilket fag, tradisjon og grunntenkning som danner utgangspunkt for arbeidet. Forebygging er betegnelse på tenkning og tiltak som spenner vidt fra forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling til tiltak som fremmer livskvalitet og mestring.

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

Nyere forskning og metoder skiller mellom tre nivåer for det forebyggende arbeidet; universell, selektiv og indisert forebygging. De ulike nivåene viser til ulike formål og ulike målgrupper.

Universell forebygging - for alle	Selektiv forebygging - for grupper	Indisert forebygging - for enkelte
<p>Omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge) uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko.</p> <p>Læringsmiljø- og antimobbeprogram i skolen er eksempler på universell forebygging. Felles for slike programmer er blant annet å fremme vennskap og gode relasjoner og bekjempe mobbing.</p>	<p>Tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer.</p> <p>Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og/eller deres foreldre.</p> <p>Forsøk med gratis kjernetid i barnehager er et eksempel på selektiv forebygging. Formålet er blant annet å bidra til økt sosialisering og bedre norskkunnskapene for minoritetsspråklige barn.</p>	<p>Tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer.</p> <p>Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempler på indisert forebygging.</p>

2.2. Tidlig innsats


Tidlig innsats har stor verdi, for den enkelte og for samfunnet som helhet. Dersom de ulike aktørene som har ansvar for ulike tjenestetilbud klarer å avdekke risiko og behov for hjelp så tidlig som mulig, kan de som trenger det få støtte som kan gjøre at utfordringene blir mindre, og at man i større grad kan klare seg uten mer omfattende tiltak senere.

Tidlig innsats må forstås både som:

- Innsats på et tidlig tidspunkt i et barns liv.
- Tidlig inngripen når problemer oppstår eller avdekkes i førskolealder, i løpet av grunnopplæringen eller i voksen alder.

2.3. Inkluderende praksis

Barnehager, skoler og kommunens fritidstilbud skal ha en inkluderende praksis. Det innebærer at de må jobbe med inkludering på mange måter, slik at barn og unge får delta, mestre og utvikle seg sammen med andre.



Inkluderende praksis

Tilstedeværelse: Jeg er der sammen med de andre
Opplevelse av tilhørighet: Jeg hører til
Identitet: Vi er like og vi er forskjellige
Deltakelse: Jeg er med og bidrar
Erfaring: Jeg utvikler meg, vi oppnår mål sammen
Livsmestring: Jeg håndterer mitt liv
Demokrati/medvirkning: Jeg blir hørt og får påvirke/bidra

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

2.4. Helsefremmende arbeid

I helsefremming definerer vi "helse" som mer enn bare fravær av sykdom. Ottawa-charteret sier at helsefremmende arbeid handler om den prosess som gjør mennesker i stand til å bedre bevare sin helse. *"God helse er et positivt begrep som legger vekt på sosiale og personlige så vel som fysiske ressurser"*. Det handler altså om den enkeltes forståelse av egen helse, og den evnen vi har til å benytte våre ressurser, også i utfordrende situasjoner, som ved sykdom hos en selv eller noen som står nær.

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

2.5. Omsorgssvikt

Barn har rett til en trygg oppvekst der de gis forsvarlig omsorg, beskyttelse og gode utviklingsmuligheter. Noen barn opplever ulike grader av svikt i omsorgen.

Omsorgssvikt kan utarte seg på forskjellige måter ifølge Barne- ungdoms- og familiedirektoratets definisjoner:

- Når barnet ikke får dekket sine behov :
Omsorgssvikt er når barnet ikke får dekket fysiske, psykiske eller følelsesmessige behov, og ikke får den omsorgen og beskyttelsen det trenger hjemme.
- Foreldrenes egne utfordringer :
Omsorgssvikt kan skyldes psykiske problemer hos foreldre, eller det kan handle om alkohol- eller annet rusmisbruk, eventuelt kriminalitet. Noen barn opplever også at

foreldrene har en så omfattende konflikt seg imellom at omsorgssituasjonen blir skadelidende. Andre barn opplever å bli utsatt for fysisk vold, eller de kan oppleve at far, mor eller søsken blir utsatt for vold.

- Mestrer ikke grunnleggende omsorg:

Noen foreldre mestrer ikke den helt grunnleggende omsorgen, som å gi barnet godt stell, nok mat og nok klær, og setter dermed barnet i en situasjon preget av vanskjøtsel. Andre foreldre utsetter barnet for psykisk mishandling. Noen foreldre forgriper seg seksuelt på eget barn, eller lar andre voksne forgripe seg seksuelt på barnet.

- Mestrer ikke barn med særskilte behov:

Enkelte foreldre kunne ha mestret et barn med vanlige omsorgsbehov, men mestrer ikke et barn med særskilte behov, for eksempel barn som har nedsatt funksjonsevne eller psykisk eller somatisk sykdom som gjør det vanskelig for eller krevende for foreldrene og ta godt nok vare på dem.

2.6. Atferdsvansker

Atferdsvansker kan komme til uttrykk på ulikt vis, men beskrives av ulike faginstanser som ulike former for regelbrytende – eller utagerende atferd. Barne- og ungdomsårene er preget av store følelsesmessige og sosiale endringer og det er særlig disse årene at atferdsvansker kan oppstå. Oppfølgingsstudier viser at tidlige atferdsvansker hos barn utgjør en risikofaktor for mange psykiske, fysiske og sosiale problemer blant ungdom og voksne. Det er derfor viktig med tidlig innsats i hjemmet og på eventuelle andre arenaer der atferdsvanskene kommer til uttrykk.

Atferdsvansker har ofte sammensatte årsaker. De kan både handle om forhold med barnet selv og forhold utenfor barnet. Atferdsvanskene kan for eksempel være symptom på at barnet er utsatt for omsorgssvikt, har opplevd et traume eller annet. Det er dermed svært viktig at atferdsvansker ses i lys av konteksten rundt barnet og at tiltakene som settes inn er helhetlige.

3. Samordning

Velferdstjenestene i kommunen skal sørge for at barn og unge som trenger det, får rett hjelp til rett tid. Dette forutsetter at tjenestene jobber sammen for å styrke barnas samlede oppvekst- og læringsmiljø. De har derfor en plikt til samarbeid jamfør den nasjonale veilederen [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#). Denne slår fast at velferdstjenestene skal samarbeide både for å ivareta egne oppgaver, og for at andre tjenesteytere skal kunne ivareta sine oppgaver.

Samarbeid på systemnivå bidrar til godt samarbeid i enkeltsaker. Dette forutsetter at velferdstjenestene har tilstrekkelig kunnskap om andre sektorers ansvar og oppgaver, og at det er etablert samarbeidsstrukturer og rutiner. Denne kunnskapen og disse strukturene er nødvendig for at velferdstjenestene skal være i stand til å avdekke barn og unges behov for andre tjenester så tidlig som mulig, og vite hvem som bør involveres for å gi den aktuelle hjelpen.

3.1. Samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

Sokndal kommune har besluttet at modellen Bedre Tverrfaglig Innsats skal ligge som en felles struktur for å oppfylle kravene i den nasjonal faglige retningslinjen [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#), og for å sikre at samarbeidsplikten ivaretas. Systematisk kompetanseheving og holdningsarbeid på tvers av velferdstjenestene er en del av utviklingsarbeidet.

Bedre Tverrfaglig Innsats, BTI, er en samhandlingsmodell som beskriver den sammenhengende innsatsen i og mellom tjenester rettet mot gravide, barn, unge og familier som det er knyttet en undring eller bekymring til. BTI-modellen skal bidra til brukermedvirkning, tidlig innsats og samordnede tjenester.

[Handlingsveilederen for BTI](#) er kommunens oppskrift på hvordan velferdstjenestene skal gå frem i konkrete tilfeller av bekymring, og beskriver strukturene og prosessene som benyttes. Handlingsveileder med tilhørende verktøy skal være godt kjent blant alle ansatte.

3.2. Medvirkning

Brukermedvirkning handler om at kommunens innbyggere skal ha innflytelse i saker som angår dem, og enhver offentlig tjeneste har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet.

En helhetlig og samordnet oppfølging forutsetter at barna involveres. Barn har rett til å bli hørt og [barnets beste skal være et grunnleggende hensyn](#) ved alle handlinger fra det offentlige som berører barn. Dette følger av [Grunnloven § 104](#), [barnekonvensjonen](#) artikkel 3 og 12 og flere av velferdstjenestelovene. Dette følger også av [FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne](#) (CRPD) artikkel 7.

Velferdstjenestene skal sørge for at barnet, ungdommen og foreldrene får gitt uttrykk for sine behov, ønsker og synspunkter. Barn og ungdom har rett til å uttale seg, men ingen plikt. Som en av måtene

å ivareta medvirkning på skal det gis tilbud om [Stafettlogg](#) når det er knyttet undring eller bekymring rundt en gravid, et barn, en ungdom eller en familie.

Brukermedvirkning innebærer at innbyggeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner, beslutninger og tiltak som angår hans eller hennes utfordring. Brukermedvirkning har en egen verdi, er en rettighet og et virkemiddel til å forbedre og kvalitetssikre tjenestene.

3.3. Barnekoordinator

Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har [rett til barnekoordinator](#). Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. De øvrige velferdstjenestene har plikt til å samarbeide med barnekoordinatoren som skal bistå og avlaste foreldrene ved å sikre mer sammenhengende og bedre koordinerte tjenester.

3.4. Individuell Plan

[Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester](#), er felles for både barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven, sosialloven med flere. Den individuelle planen skal bidra til at tjenestemottaker med behov for langvarige og sammensatte velferdstjenester får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Barns rett til informasjon og medvirkning kommer tydelig frem i forskriften.

4. Situasjonsbeskrivelse

Utfordringsbildet i kommunen danner grunnlag for tjenesteutvikling og det forebyggende arbeidet til velferdstjenestene.

4.1. Demografiske endringer

Både nasjonalt og lokalt viser prognoser for framskrevet befolkning en tydelig dreining der andelen eldre i befolkningen øker, samtidig som andelen innbyggere i yrkesaktiv alder går ned. For Sokndal ser en i tillegg at andelen barn kommer til å gå ned. Videre er det et sentralt poeng at demografiendringene ikke er noe som ligger mange år fram i tid, men en del av et utfordringsbilde som kommunen står midt oppi nå.

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Geografi	Alder						
Hele landet	0-17 år	1 097 991	1 062 394	1 053 815	1 074 070	1 093 999	1 096 140
	25-44 år	1 499 309	1 501 282	1 489 035	1 459 303	1 423 391	1 392 910
	45-64 år	1 417 003	1 438 515	1 450 386	1 469 885	1 502 032	1 506 517
	65-74 år	554 293	592 568	645 545	684 861	668 195	660 248
	80 år+	272 695	356 522	422 154	484 883	546 238	624 490
Sokndal	0-17 år	731	617	561	534	538	533
	25-44 år	714	669	658	619	596	578
	45-64 år	839	804	772	760	726	701
	65-74 år	396	394	398	391	382	367
	80 år+	200	239	292	340	368	398

Prognosene hentet fra [Kommunehelse statistikkbank](#) som presenteres ovenfor viser altså at andelen over 80 år vil stige med om lag 35 % i løpet av de neste syv årene, samtidig som andelen barn reduseres med om lag 20 % i samme periode. En så stor demografiendring på så kort tid fordrer strategisk planlegging og tydelige prioriteringer innen alle kommunens sektorer, men særlig innen helse og omsorg.

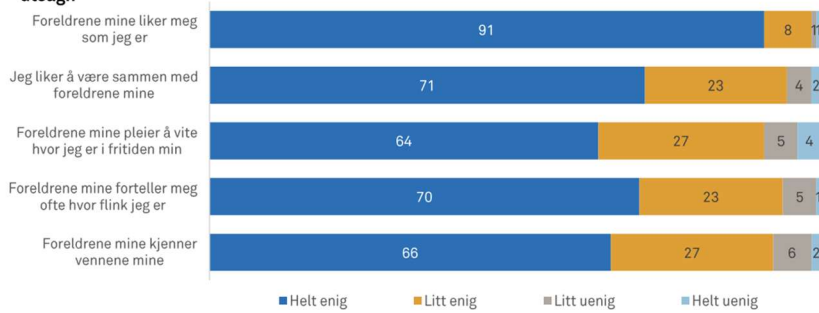
Det blir færre barn i kommunen, og en må se ressursene i kommunen samlet. Samtidig som ressursene skyves må vi opprettholde kvalitet på tjenestene til barn, og oppnå resultater gjennom tidlig innsats og rett hjelp til rett tid.

4.2 Ungdata

Ungdata er lokale barn- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det. De som svarer på undersøkelsen får spørsmål om foreldre, venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel. På ungdomstrinnet og i videregående opplæring får de også spørsmål om rusmiddelbruk, seksualitet, risikoatferd og vold. Spørsmålene i Ungdata dekker helheten i barn og ungdomsliv, og gir et godt innblikk i hvordan det er å være ung i dag.

[Ungdata junior](#) ble for første gang gjennomført i Sokndal i 2022, og respondentene er elever i 5-7 klasse. Denne viser at de aller fleste barn synes selv de har et bra liv.

Hvordan barna stiller seg til ulike utsagn om sine foreldre. Prosent som er enig og uenig i ulike utsagn

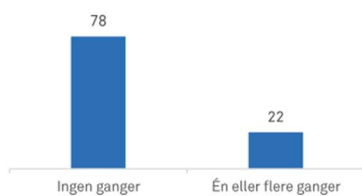


[Ungdata](#) er gjennomført i Sokndal i flere år, her er respondentene elever på ungdomsskolen.

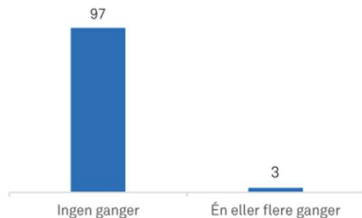
Undersøkelsen viser at det store flertallet av ungdommene er godt fornøyd med foreldrene sine.

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

Har en ungdom slått deg, sparket deg, ristet deg hardt, lugget deg eller lignende?



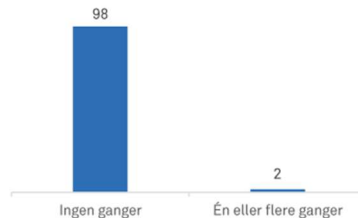
Har en ungdom med gjenstander eller våpen truet, angrepet eller ranet deg?



Har en voksen i familien din slått deg med vilje?



Har du sett eller hørt at en voksen i din familie har blitt slått, sparket, ristet hardt eller lugget av en annen voksen i familien?



4.3 Oppvekstprofil

Folkehelseinstituttet utarbeider [oppvekstprofiler](#) basert på nøkkeltal fra den enkelte kommune innen områdene befolkning, levekår, barnehage og skole, fritid og nærmiljø samt helse og helsetilstand. Til sammen viser barometeret nøkkeltall for 30 statistikkemner, såkalte indikatorer som er valgt ut fra et forebyggingspotensiale. Resultatene viser at Sokndal kommune på de fleste områder ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet.

Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelsestatistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

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

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▮ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Oppvekstbarometer for Sokndal
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	23,1	23,0	20,4	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre	6,2	19,1	19,8	prosent	
Levekår	3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	10	9,4	12	prosent	
	4 Barn i familier som mottar sosialhjelp	6	4,6	5,7	prosent	
	5 Bor trangt, 0-17 år	15	14	18	prosent	
	6 Barn av enslige forsrgere	14,6	12,8	14,7	prosent	
	7 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	4,1	3,7	3,9	prosent	
	8 Unge som står utenfor, 15-24 år	5,8	6,3	7,4	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	100	92	92	prosent	
	10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	29	22	23	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	34	22	24	prosent (k)	
	12 Trives på skolen, 7. trinn	86	86	86	prosent (k)	
	13 Mobbes på skolen, 7. trinn	-	6,3	7	prosent (k)	
	14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	42,6	43,0	43,3	poeng (k)	
Fritid og nærmiljø	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	74	82	79	prosent (k)	
	16 Fornøyd med lokalmiljøet, 2022	67	68	67	prosent (a,k)	
	17 Fornøyd med treffsteder, 2022	59	59	55	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, 2022	58	60	58	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, 2022	23	23	23	prosent (a,k)	
	20 Regelbrudd, Ungd. 2022	6,5	9,8	9,2	prosent (a,k)	
Helse og helseatferd	21 Skjermtid over 4 timer, 2022	41	42	45	prosent (a,k)	
	22 Fornøyd med helse, 2022	67	67	67	prosent (a,k)	
	23 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2022	56	51	50	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2022	12	15	16	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år	177	167	166	per 1000 (a,k)	
	26 Søvnp problemer, 2022	23	29	30	prosent (a,k)	
	27 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	34	27	27	prosent (k)	
	28 Overvekt og fedme, 17 år	27	20	22	prosent (k)	
	29 Reseptfrie smertest. ukentlig, 2022	13	20	20	prosent (a,k)	
	30 Alkohol, har vært beruset, 2022	9,3	12	13	prosent (a,k)	

4.4. Folkehelseprofil

Folkehelseinstituttet utarbeider også [folkehelseprofiler](#) som også inkluderer den voksne befolkning innenfor områdene befolkning, oppvekst og levekår, miljø, skader og ulykker, helse relatert atferd samt helsetilstand. Hva profilen forteller oss om hvordan de voksne har det har direkte innvirkning på barna i forhold til blant annen barnefattigdom.

Folkehelseprofilen viser blant annet at andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt i Sokndal, ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge. Samtidig viser kommunehelse statistikkbank at det er flere

barn i alderen 0-17 som lever i familier med vedvarende lavinntekt sammenlignet med resten av Dalane og Rogaland. Det kommer også frem at utfordringen er økende.

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Alder							
Hele landet	0-17 år	10,2	10,6	11,0	11,5	11,9	11,9	11,5
Rogaland	0-17 år	6,9	7,5	8,3	9,0	9,5	9,7	9,4
Eigersund	0-17 år	6,0	6,3	7,5	8,4	8,6	7,9	8,1
Sokndal	0-17 år	4,9	6,5	7,7	8,6	8,1	9,1	10,0
Lund	0-17 år	7,3	8,3	8,8	8,6	10,0	8,3	6,9

4.5. Barn som ofre og gjerningsmenn

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

Tallene for 2023 viser at barn og unge i Sokndal har blitt utsatt for mishandling i nære relasjoner, kroppskrenkelse, hensynsløs atferd og fått skadeverk på/i motorkjøretøy eller annet transportmiddel. Antall barn/unge som er utsatt for dette er lavt.

Tallene for 2023 viser også at noen få barn/unge i Sokndal mellom 10-18 år har vært mistenkt for å ha fremvist seksualisert innhold av barn, trusler, trusler med skytevåpen, materiell skade, påvirket/beruset med materiell skade, fremkalling av fare for allmennheten ved brann, forhold etter brann- og eksplosjonsvernloven, brukstyveri av bil og kjøring uten gyldig førerkort.

4.6. NAV

NAV forvalter store deler av samfunnets helse- og velferdstjenester og har som mål å bidra til at kommunens innbyggere skal oppnå økonomisk og sosial selvstendighet. [Sosialtjenesteloven](#) tydeliggjør NAVs ansvar for å forebygge utenforskap gjennom å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

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

År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Måltall							
Hele landet	andel (prosent), standardisert	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4
Rogaland	andel (prosent), standardisert	2,1	2,3	2,4	2,6	2,8	3,1	3,4
Eigersund	andel (prosent), standardisert	2,9	3,3	3,6	4,0	4,4	4,9	5,3
Sokndal	andel (prosent), standardisert	3,6	3,9	4,2	4,3	4,6	5,4	6,3
Lund	andel (prosent), standardisert	2,8	3,3	3,7	4,1	4,5	5,0	5,5

Barn av de som har mottatt sosialhjelp minst en gang det siste året er høyere i Sokndal enn resten av Rogaland.

År			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Måltall	Stønads lengde							
Hele landet	andel (prosent)	Minst én gang	5,5	5,6	6,1	6,3	6,0	5,8	5,7
Rogaland	andel (prosent)	Minst én gang	3,9	4,4	5,2	5,2	4,7	4,8	4,6
Eigersund	andel (prosent)	Minst én gang	5,3	4,5	5,3	4,9	4,8	4,9	4,2
Sokndal	andel (prosent)	Minst én gang	4,4	8,0	9,0	11,4	9,7	8,3	6,0
Lund	andel (prosent)	Minst én gang	6,4	6,9	9,3	8,9	5,6	3,2	4,1

4.7. Barnevernmonitoren

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

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

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	10,3%	6,2%	4,8%	3,5%	4,1%
Sokndal	8%	5,7%	4,4%	5%	7,2%
Eigersund	4,6%	3,9%	4,1%	3,5%	3,3%
Dalane BV	5,9%	4,5%	4,1%	3,7%	4,1%
Rogaland fylke	4,7%	4,6%	4,4%	4,1%	3,8%

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

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	10,3	6,2%	4,8%	3,5%	4,1%
Sokndal	8%	5,7%	5,7%	5%	7,2%
Eigersund	4,6%	3,9%	3,9%	3,5%	3,3%
Dalane BV	5,9%	4,5%	4,5%	3,7%	4,1%
Rogaland fylke	4,7%	4,6%	4,4%	4,1%	3,8%

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

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	8,4%	8%	6%	4,6%	4,1%
Sokndal	8,8%	5,1%	3,7%	3,8%	3,3%
Eigersund	6,2%	5,1%	4,2%	4%	3,6%
Dalane BV	6,8%	5,5%	4,3%	4,15	3,7%
Rogaland fylke	4,1%	4,1%	3,9%	3,7%	3,2%

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

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	71,4%	67,5%	47,7%	38,2%	35,5%
Sokndal	84,1%	56,7%	57,1%	79,9%	76%
Eigersund	72,2%	66,3%	55,2%	60,5%	61,9%
Dalane BV	74,5%	4,3%	53,9%	58,9%	59,2%
Rogaland fylke	73,7%	75,4%	75,4%	76%	73,4%

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

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Lund	2,4%	3,4%	3,1%	2,8%	2,7%
Sokndal	1,4%	1,7%	1,6%	0,9%	0,8%
Eigersund	1,7%	1,7%	1,9%	1,6%	1,4%
Dalane BV	1,7%	2%	2%	1,7%	1,5%
Rogaland fylke	1,1%	1%	1%	0,9%	0,8%

4.8. Barnehage, skole og utdanning

I Sokndal har en over tid ligget over landsgjennomsnittet på både spesialpedagogisk hjelp i barnehagen og vedtak på spesialundervisning i grunnskolen. Dette er et område det har blitt jobbet intensivt med, for at barn/unge heller skal kunne dra nytte av det allmennpedagogiske tilbudet og få hjelp gjennom tilpasset undervisning.

Barnehageåret er 23/24 er det 13 barn som mottar spesialpedagogisk hjelp.

Skoleåret 23/24 er det 47 barn ved Sokndal skole som mottar spesialundervisning.

I Sokndal kommune har trenden på å fullføre videregående eller høyere utdanning vært stigende. I 2022 har 83% av innbyggerne mellom 25-44 år fullført, men vi kan ikke slå oss til ro før prosentandelen er enda høyere. Å fullføre skolegang er avgjørende for å komme i jobb og hindre utenforskap.

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

5. Identifisering av barn og unge som er i risiko for omsorgssvikt og atferdsvansker

Det er en forutsetning for å lykkes med å forebygge, at barn og unge ikke utsettes for omsorgssvikt og atferdsvansker at de ansatte har kunnskap om og er i stand til å identifisere de barna som er i risiko.

Noen barn som er i risiko og befinner seg i en vanskelig livssituasjon sender ut tydelige signaler om at de har det vanskelig og forteller andre om hvordan de har det og ber om hjelp. En del barn viser symptomer i ulik grad som kan gi grunn til bekymring og føre til identifisering. Svært mange barn gir imidlertid ingen signaler på at de befinner seg i risiko og kan også benekte at det er grunnlag for bekymring når ansatte tar opp forholdene med dem. Barn som viser tydelige symptomer har ofte hatt det vanskelig over tid og det kan være utfordrende og tolke symptomene.

Det finnes en rekke risikofaktorer knyttet til egenskaper ved barnet, familie og miljø. God kunnskap om risikofaktorer slik at identifisering kan basere seg på disse, fremfor signaler og symptomer, er av stor betydning for muligheten til tidlig innsats og forebygging. Eksempler på risikofaktorer kan være levekårsutfordringer, rusmiddelmisbruk, psykiske lidelser, skadelige omsorgsformer, alvorlige

krenkelser, utviklingsvansker, emosjonell utilgjengelighet og skadelig psykososialt miljø. Det er disse det tas utgangspunkt i ved utarbeiding av forebyggende tiltak.

Det er også godt dokumentert at faktorer som beskytter virker inn på hvilke konsekvenser risikofaktorene får. Kunnskap om disse blir dermed også viktige både i forbindelse med identifisering av barn i risiko og i forbindelse med iverksetting av tiltak.

For å kunne identifisere barn og unge som er i risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt og utvikle atferdsproblemer må ansatte ha god kunnskap om [risiko- og beskyttelsesfaktorer](#).

6. Mål - risiko og tiltak

Det er i arbeidet med Forebyggende plan blitt jobbet med metodikken strategihus. Målbildet det er arbeidet ut fra er *sammen for våre barn, unge og familier*.

Det er formulert tre hovedmål med utgangspunkt i målbildet, med tilhørende strategier for å nå dette.

6.1. Hovedmål 1

Barn, unge og familier mottar rett hjelp til rett tid

- Barn, unge og familier erfarer at de medvirker aktivt i egen utvikling
- Implementere BTI
- Nettverkskontakter i barneverntjenesten

6.2. Hovedmål 2

Det er etablert en god og sammenhengende tiltakskjede, i og utenfor barnevernet

- Tiltakskjeden er godt kjent for alle samarbeidsinstanser
- Vi arbeider godt sammen og har etablert et lag rundt barna, de unge og familiene deres
- Fokus på videreutvikling av tiltak og implementering av nye ved behov

6.3. Hovedmål 3

Kommunen har en plan for det forebyggende arbeidet som sikrer at den samlede innsatsen i kommunen dreies i retning forebygging fremfor reparasjon.

- Lage en oversikt over det forebyggende arbeidet i kommunen

- Gjennomføre innspills-dag 05.10.2023
- Utarbeide strategier fra nåsituasjonen til dit vi vil

6.4. Vurdering av risiko og sårbarhet

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

Forebygging er sammen med tidlig innsats svært viktig med tanke på å sikre at flest mulig barn og unge kan få en trygg og god oppvekst hjemme hos sine foreldre, og hindre at de utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Terskelen for plassering av barn utenfor hjemmet er høy og slike tiltak skal kun iverksettes når hjelpetiltak i hjemmet ikke er tilstrekkelig til å sikre barnet forsvarlig omsorg og oppfølging. Når barn plasseres i fosterhjem er utfordringsbildet dermed ofte svært sammensatt og det foreligger gjerne bekymring for flere sider ved barnets omsorgssituasjon herunder gjerne både den emosjonelle og den praktiske omsorgen. Det er dermed behov for individuelt tilrettelagte og helhetlige tiltak. Dette fordrer godt tverretattlig samarbeid.

Et interessant funn i gjennomgangen er at barneverntjenesten de siste to årene har vært inne med intensiv oppfølging overfor flere barn mellom 0-1 år det foreligger alvorlig bekymring for enn tidligere. Det har gjort tidlig innsats overfor denne gruppen mulig. Tiltak som har vært satt inn er plassering av barn og foreldre sammen i fosterhjem, hos besteforeldre eller på foreldre-barn senter allerede kort tid etter fødsel. Videre har det vært inne familieråd for å mobilisere ressurser rundt barn og foreldre, omfattende veiledningstiltak i hjemmet og tett samarbeid med helsestasjonen og psykisk helsetjenester for voksne. For ca. 50% av spedbarna har det ført til at de har kunnet bli boende hjemme med sine foreldre, mens de øvrige har blitt plassert i fosterhjem.

Videre viser gjennomgangen at sosial arv fortsatt har stor betydning. Sannsynligheten for at barn utsettes for omsorgssvikt er større dersom deres foreldre selv har blitt utsatt for omsorgssvikt. Kan vi endre dette gjennom enda mer systematisk oppfølging i svangerskap og de første årene etter fødsel når foreldrene selv har vært utsatt for omsorgssvikt eller har andre sårbarheter?

Også for de unge som plasseres på institusjon grunnet atferdsvansker kan omsorgssvikt være en del av årsaken. Det er imidlertid også andre forhold som utpeker seg. De aller fleste av dem har ulike diagnoser f.eks. kompleks ADHD, alvorlige psykiske lidelser eller diagnoser innenfor autismespekteret. De kan dermed ha rett til hjelp etter flere lover.

Videre ser en at innvandrere eller barn med en eller to foreldre som har innvandret er overrepresentert. Dette ses på fosterhjemsplassingene, men særlig på institusjonsplassingene. Overrepresentasjonen er høyest blant arbeidsinnvandrere og innvandring grunnet ekteskap, det er lavere når det gjelder flyktninger. Det kan tenkes at en mulig årsake til at overrepresentasjonen er lavere for flytninger er den tette oppfølgingen de får fra flyktningetjenesten, andre kommunale instanser og plikten til introduksjonsprogrammet. Kan vi redusere overrepresentasjonen for de to øvrige gruppen – arbeidsinnvandrere og innvandrere grunnet inngåelse av ekteskap, ved å tilby også disse gruppene tettere oppfølging?

6.5. Tiltak

[Tiltaksoversikten](#) i handlingsveilederen for BTI er en samlet oversikt over hvilke tiltak som tilbys i kommunen, til hvilken aldersgruppe og av hvilken tjeneste knyttet til ulike utfordringer. For orientering i tiltaksoversikt filtrer på tiltak – vold, overgrep og omsorgssvikt – aktuell risikofaktor.

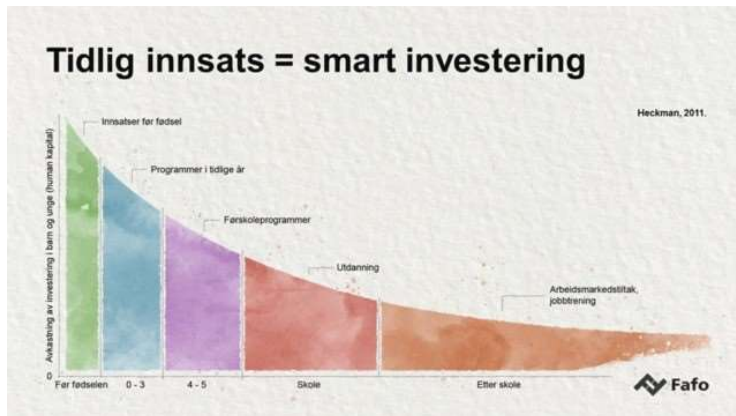
For tiltak knyttet opp mot å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker har en valgt å knytte det opp til de alvorligste risikofaktorene:

- Skadelige omsorgsformer: ulike former for neglekt og svikt.
- Alvorlige krenkelser: psykisk og fysisk vold
- Emosjonell utilgjengelighet: fjernhet hos barnets omsorgspersoner
- Rusmiddelbruk: foresatte som ruser seg på alkohol eller illegale rusmidler
- Psykiske lidelser: alvorlige former for psykiske lidelser hos barnets omsorgspersoner
- Utviklingsvansker: barn som ikke blir forstått og hjulpet
- Skadelig psykososialt miljø: utrygt miljø i barnehage og skole
- Levekårsutfordringer: barn som lever i fattigdom eller ikke har samme mulighet for deltakelse i samfunnet

I administrasjons delen av tiltaksoversikten kan en se filtrering av de ulike tiltakene etter de tre nivåene for forebyggende arbeid; universell, selektiv og indisert forebygging. I Sokndal kommune skal en alltid ha forebyggende tiltak på alle tre nivåer knyttet til de ulike risikofaktorene.

7. Vurdering av fremtidige behov for videreutvikling av tjenestetilbudet

For å sikre bærekraftige tjenester i kommunen vil en styrke den reelt forebyggende innsatsen som treffer alle barn og unge. Vi er i behov av systematiske tiltak som treffer bredt og kan gis til hele grupper, på universelt nivå. Samtidig må vi sikre treffsikre tilbud for de som trenger det også på selektivt og indisert nivå.



Heckman sin modell viser at det mest lønnsomme er å prioritere innsatsen mot de yngste. Gravide og småbarn er derfor den gruppen som prioriteres særlig i det forebyggende arbeidet.

I en kommune vil det alltid være områder hvor en kunne ønske å ha et enda bedre tjenestetilbud med tilhørende tiltak.

I arbeidet med forebyggende plan har det kommet frem ønske for videre satsing på følgende områder:

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

- Kompetanse i alle tjenestene til barn, unge og deres familier på forebygging og tidlig oppdagelse av seksuelle overgrep, for eksempel ved bruk av [Trygg til handling](#)
- Styrket oppfølgingstilbud til arbeids- og ekteskapsinnvandrere
- Systematisk forebyggende tiltak og tidlig innsats overfor barn med ulike diagnoser og deres familie
- Aktivitetskort for barn i familier med levekårsutfordringer

8. Evaluering og rulling

Forebyggende plan drøftes årlig i Tverrfaglig Team og rådgivende referansegruppe for Dalane barnevern. Det skrives en referatsak til levekårsutvalget med kort status fra de ulike enhetene i kommunen om hvordan det jobbes med nåværende tiltak og videreutvikling av disse knyttet til de ulike risikofaktorene.

Overordnet status på kommunens arbeid med å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker presenteres årlig til kommunestyret i forbindelse med gjennomgang av barnevernets tilstandsrapport.

Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker skal rulleres hvert 4. år.

Referanser

[Bufdir, Barnevernsreformen – en oppvekstreform](#)

[Bufdir, Barnevernkommunemonitor](#)

[Departementene, Rundskriv Q-16/2013 - Forebyggende innsats for barn og unge](#)

[FN-sambandet, FNs bærekraftsmål](#)

[Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofil](#)

[Folkehelseinstituttet, Kommnehelsa statistikkbank](#)

[Folkehelseinstituttet, Oppvekstprofil](#)

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

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

[Kompetansebroen, Introduksjon til helsefremmende arbeid](#)

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

[Korus, Kvello risiko og beskyttelsesfaktorer](#)

[Lovdata, Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester](#)

[Lovdata, Kongeriket Norges grunnlov](#)

[Lovdata, Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne](#)

[Lovdata, Lov om barnevern](#)

[Lovdata, Sosialtjenesteloven](#)

[OsloMet, Ungdata](#)

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

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

[Sokndal kommune, Det gode liv i Sokndal mot 2033 – kommuneplanens samfunnsdel](#)

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

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